



FACULTAD DE POSTGRADOS
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

TEMA:

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE
FARMACOVIGILANCIA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO DEL
CANTÓN MILAGRO.

DOCENTE:

MBA. Galo Wenseslao Chávez Chimbo

AUTOR:

Md. Andy Macias Miranda

2024

RESUMEN EJECUTIVO

Los sistemas de vigilancia de medicamentos carecen de capacidad y la calidad de captar la información más completa posible sobre las reacciones adversas medicamentosas. Los indicadores serán el componente clave que permitirá un análisis adecuado de las acciones por parte del comité técnico de farmacovigilancia sobre las reacciones adversas medicamentosas.

El objetivo general evaluar el estado actual del comité de Farmacovigilancia basado en la adaptación de indicadores de la Organización Mundial de la Salud utilizando como método la investigación con enfoque cualitativo, donde profundizamos con la información y exploramos opiniones, perspectivas mediante la búsqueda de la entrevista la observación y análisis documental, se utilizaron instrumentos de recolección de datos para desarrollar planes y analizar la información recolectada.

Como resultado tenemos las actividades de la evaluación de la efectividad de la comisión técnica de farmacovigilancia que demuestran por observación la necesidad de que se activen los comités para analizar las reacciones adversas que se presenten en los pacientes que acuden a la consulta o que están hospitalizados por lo que estos indicadores permitirán realizar prevención antes los eventos adversos.

Se planteo un plan de gestión gerencial propuesto como alternativa para solucionar la problemática evidenciada con oportunidad de mejorar los resultados de los indicadores del comité de Farmacovigilancia a través de cumplir metas logrando los objetivos instruccionales en el Hospital León Becerra Camacho.

Palabras claves: Comisión Técnica de Farmacovigilancia, Evaluación, Efectividad, Plan de Gestión Gerencial, Sistema de Salud Público.

ABSTRACT

Drug surveillance systems lack the capacity and quality to capture the most complete information possible on adverse drug reactions. The indicators will be the key component that will allow an adequate analysis of the actions by the pharmacovigilance technical committee on adverse drug reactions.

The general objective is to evaluate the current state of the Pharmacovigilance committee based on the adaptation of indicators from the World Health Organization using research with a qualitative approach as a method, where we deepen the information and explore opinions, perspectives through the search for interviews. observation and documentary analysis, data collection instruments were used to develop plans and analyze the information collected.

As a result, we have the activities of evaluating the effectiveness of the pharmacovigilance technical commission that demonstrate by observation the need for the committees to be activated to analyze the adverse reactions that occur in patients who come to the consultation or who are hospitalized due to These indicators will allow prevention before adverse events.

A proposed managerial management plan was proposed as an alternative to solve the problem evident with the opportunity to improve the results of the Pharmacovigilance committee indicators by meeting goals by achieving the instructional objectives at the León Becerra Camacho Hospital.

Keywords: Technical Commission on Pharmacovigilance, Evaluation, Effectiveness, Management Plan, Public Health System

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	i
ABSTRACT	ii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	3
1.1. Análisis de la situación actual de Gestión Gerencial.....	3
1.2.1 Oferta y Demanda de Servicios.....	7
1.2.2 Análisis geoespacial y geopolíticos	7
1.2.4 Población atendida.....	10
1.3 Demanda de servicios insatisfecha	11
1.4 Planteamiento del problema:	12
1.5 Justificación del problema	15
1.6 Objetivos del plan de gestión.....	17
1.7 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios	17
Variables y Operacionalización:	22
2.2 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud	25
2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing	25
2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	25
2.2.4 Gestión Financiera	26
2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	26
2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	26
2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	27
CAPITULO III	29
PLAN GERENCIAL	29
3. FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	29
3.1 Planeamiento Estratégico	29
3.1.1 Análisis del Entorno Social.....	29
3.1.2 Análisis de la industria de Servicios de Salud (Porter).....	31
3.1.2.1 Amenaza de nuevos competidores.....	31
3.1.2.2 Poder de negociación de proveedores.....	32
3.1.2.3 Poder de negociación de clientes.....	33

3.1.2.4 Rivalidad entre competidores existentes.....	33
3.1.2. 5 Amenaza de productos sustitutos.....	34
3.1.5 Planificación Estratégica.....	35
3.1.5.1 Misión.....	35
3.1.5.2 Visión	36
3.1.6 Valores	36
3.1.7 Objetivos institucionales.....	37
3.1.8 Principios Éticos.....	38
3.2 Plan De Gestión Gerencial.....	39
3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección.....	39
3.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	43
3.2.3 Gestión Financiera	44
3.2.4 Gestión Logística, Operativa y de Abastecimiento Capacidad Instalada	47
3.2.5 Gestión del servicio de Clínica y Hospitalización	50
CAPITULO IV.....	52
EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE LA GESTION GERENCIAL	52
4.1 Evaluación del plan de gestión	52
4.2 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	52
CAPITULO V	54
5.1 CONCLUSIONES.....	54
5.2 RECOMENDACIONES	54
GLOSARIO.....	55
REFERENCIAS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Talento humano del Hospital Dr. León Becerra Camacho.....	6
Tabla 2. Cartera de servicios ofertados en el Dr. León Becerra Camacho.....	9
Tabla 3. Usuarios atendidos por los servicios del Dr. León Becerra Camacho.....	10
Tabla 4. Producción de atención medica periodo 2018 al 2022.....	11
Tabla 5. Representación de demanda insatisfecha de la atención del HLBC.....	11
Tabla 6. Numero de transferencias realizadas por los servicios del Hospital León Becerra Camacho.....	12
Tabla 7 Pacientes con eventos adversos (EA) por sistema afectado notificados en el Hospital León Becerra Camacho. (2021 – 2022)	15
Tabla 8. Matriz de evaluación de alternativas de solución.....	19
Tabla 9. Matriz de priorización de alternativas de solución	20
Tabla 10. Variación y omisión en el cuestionario de evaluación de indicadores básicos de FVG de la OMS para el ajuste del estudio	24
Tabla 11. Conformación de comités hospitalarios según Acuerdo Ministerial #0072 – 2017	28
Tabla 12 Análisis de las cinco (5) fuerzas de Michael Porter (2008) en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho	31
Tabla 13. Análisis FODA aplicado a los reportes de Eventos Adversos (AE). HGLBC	35
Tabla 14. Cronograma de la Gestión Gerencial	39
Tabla 15. Indicadores de gestión gerencial	39
Tabla 16. Indicadores de Calidad	40
Tabla 17. Indicadores de ejecución	42
Tabla 18. Indicadores de la gestión administrativa	43
Tabla 19. Indicadores de la prestación de servicios de gestión gerencial	44
Tabla 20. Resumen de ejecución presupuestaria del Hospital León Becerra Camacho. 2021 – 2022	45
Tabla 21. Indicador de gestión financiera	45
Tabla 22. Indicadores de evaluación presupuestaria	46

Tabla 23. Ejecución de dispositivos médicos y medicamentos del Hospital León Becerra Camacho. 2021 – 2022	47
Tabla 24. Indicadores de gestión de la adquisición	48
Tabla 25 Indicador de gestión de las tecnologías de información y comunicaciones	49
Tabla 26 Indicadores de gestión de los servicios de clínica y hospitalización	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa geográfico y parroquias del cantón Milagro	3
Figura 2. Establecimientos satélites del cantón Milagro	4
Figura 3. Organigrama del establecimiento	5
Figura 4. Ubicación Dr. León Becerra Camacho según Google Maps	7
Figura 5 Árbol de problemas	14
Figura 6 Número de pacientes con eventos adversos (EA) por sistema afectado que requirieron atención medica en el Hospital León Becerra Camacho. (2021 – 2022)	16
Figura 7. Producción hospitalaria del Hospital León Becerra Camacho. 2021 – 2022 ...	50

INTRODUCCIÓN

Este estudio se centra en optimizar el proceso del comité técnico de farmacovigilancia, es un órgano consultivo que tiene como objetivo analizar y evaluar los riesgos que puedan afectar la seguridad de la población en relación con el uso de medicamentos, vacunas, insumos sanitarios y dispositivos médicos.

Se emplearon herramientas para la gestión y diagnosticar las limitaciones actuales en las operaciones del comité de Farmacovigilancia determinando las acciones necesarias para fortalecer el reporte y notificación de las reacciones adversas fármacos y además la implementación del plan gerencial en conjunto permite lograr eficiencia y eficacia dentro del establecimiento hospitalario.

En el primer capítulo de la investigación abarca el marco legal, desde la Constitución de la República del Ecuador inclusive desglosar en detalle las actividades reguladoras, como las de ARCSA, a la cual se notifican las reacciones adversas medicamentosas, con lo cual se plantea las debilidades que enfrenta el comité de farmacovigilancia dentro del establecimiento de salud.

En el segundo capítulo, mediante herramientas tales como la entrevista y observaciones, se detallan las condiciones y la actual capacidad del entorno laboral. Se realiza un análisis de fortalezas y debilidades, considerando también las oportunidades y amenazas del mercado, para diseñar estrategias adecuadas que generen el plan y solucionen los problemas identificados

El tercer capítulo, se planea el Plan de Gestión Gerencial, delineando los objetivos y actividades estratégicas para cada área responsable. Desde una perspectiva estratégica hasta el desarrollo concreto del plan, se busca alcanzar un conjunto de soluciones mediante varias actividades, alineadas siempre con el objetivo general y específicos de cada puesto laboral.

En conclusión, se valora y se acompaña el plan de gestión gerencial con un monitor de progresos de las actividades, utilizando una señal del porcentual avance para quienes

ejecutan la gestión gerencial hospitalaria. Asimismo, contienen las conclusiones y las representaciones pertinentes.

CAPITULO I

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

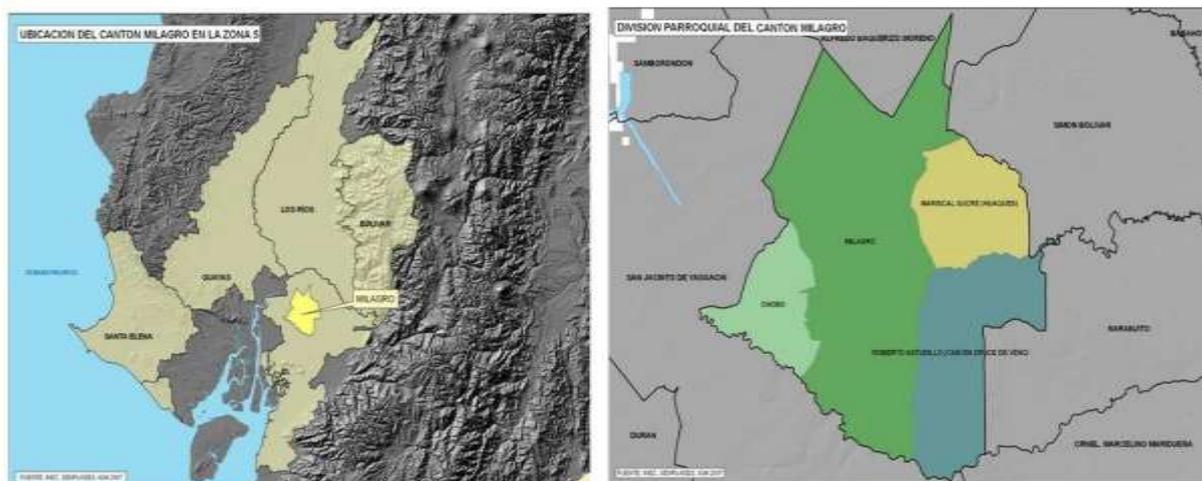
1.1. Análisis de la situación actual de Gestión Gerencial

El Hospital General “Dr. León Becerra Camacho” se ubica en la cabecera cantonal de la ciudad de Milagro a partir de su inauguración proporcionaba servicios de salud como establecimiento sanitario para mantener en cuarentena a los enfermos que tuvieron la fiebre amarilla y otras patologías de tipo infecciosas en comunas aledañas a la mencionada ciudad. Posteriormente a la pandemia de Covid-19, su infraestructura, en la gran parte de armazón de maderas, se manejó ofreciendo atención médica y socorrer a los habitantes en este hospital.

En el decreto del mes de diciembre de 1.928, con el consentimiento expedido en la ley del año 1.926, la dirección hospitalaria cambio de forma para dar asistencia de salud pública a partir del mes de enero de 1.929, y depuso ser un nosocomio aislado pasando al nivel de Hospital Médico General “Dr. León Becerra Camacho” del Cantón Milagro.

Figura 1.

Mapa geográfico y parroquias del cantón Milagro.



Fuente: Instituto Geográfico Militar. Cantón Milagro (2007)

El Hospital General Dr. León Becerra Camacho, ubicado en el cantón de Milagro, comenzó ofreciendo servicios sanitarios como un establecimiento destinado a aislar a los pacientes con enfermedades virales, como la malaria, fiebre amarilla, y otras infecciones de las áreas cercanas. Tras la pandemia, su infraestructura predominantemente de madera se utilizó para dar consultas y asistencia a los residentes. Según un decreto en diciembre

29 del año 1928, y en conformidad con la ley de 1926, el establecimiento hospitalario salto a ser de asistencia pública en enero 10 del año 1929, dejando de ser un hospital desconocido y convirtiéndose a través del tiempo en una institución hospitalaria de nivel general en el cantón de Milagro (Prefectura Ciudadana del Guayas, s.f.).

Siendo una institución nosocomial de referencia del cantón los usuarios externos proceden de diferentes centros y puestos de salud además de hospitales de áreas cercanas entre ellas: Daule, Babahoyo, Simón Bolívar, Montalvo, El Triunfo, Salitre, Vines, Montalvo, Naranjito, Baba. Por otro lado, el número de pacientes que acudieron al hospital sin derivación y eligieron el servicio fue de 15.120 usuarios por lo cual el diagnóstico situacional establecido se basa en el escenario actual, tiene una organizacional determinada por el MSP para gestionar los procesos y realizar las rutinarias funciones laborables, siendo parte de la gerencia médica y administrativa, así también las jefaturas responsables de los diferentes servicios y áreas administrativas. Las atenciones en el área de emergencia están lideradas por un galeno especialista, un médico general que hace la guardia, una licenciada en enfermería y el médico especialista o residente. Esta institución hospitalaria es referencia de 9 establecimientos satélites de atención primaria en áreas urbanas que se detallan a continuación:

Figura 2

Establecimientos satélites del cantón Milagro.

Área urbana	Área rural
<ul style="list-style-type: none">•Centro de Salud de Los Pinos•Centro de Salud de Los Vergeles•Centro de Salud # 22 de noviembre•Centro de Salud de Las Piñas,•Centro de Salud #3•Centro de salud 17 de Septiembre	<ul style="list-style-type: none">•Centro de Salud Sr. Roberto Astudillo•Centro de Salud Mariscal Sucre•Centro de Salud de Los Monos•Centro de Salud El Carrizal

Fuente: Gestión de Admisiones Hospital L.B.C

Elaborado: Andy Macias Miranda

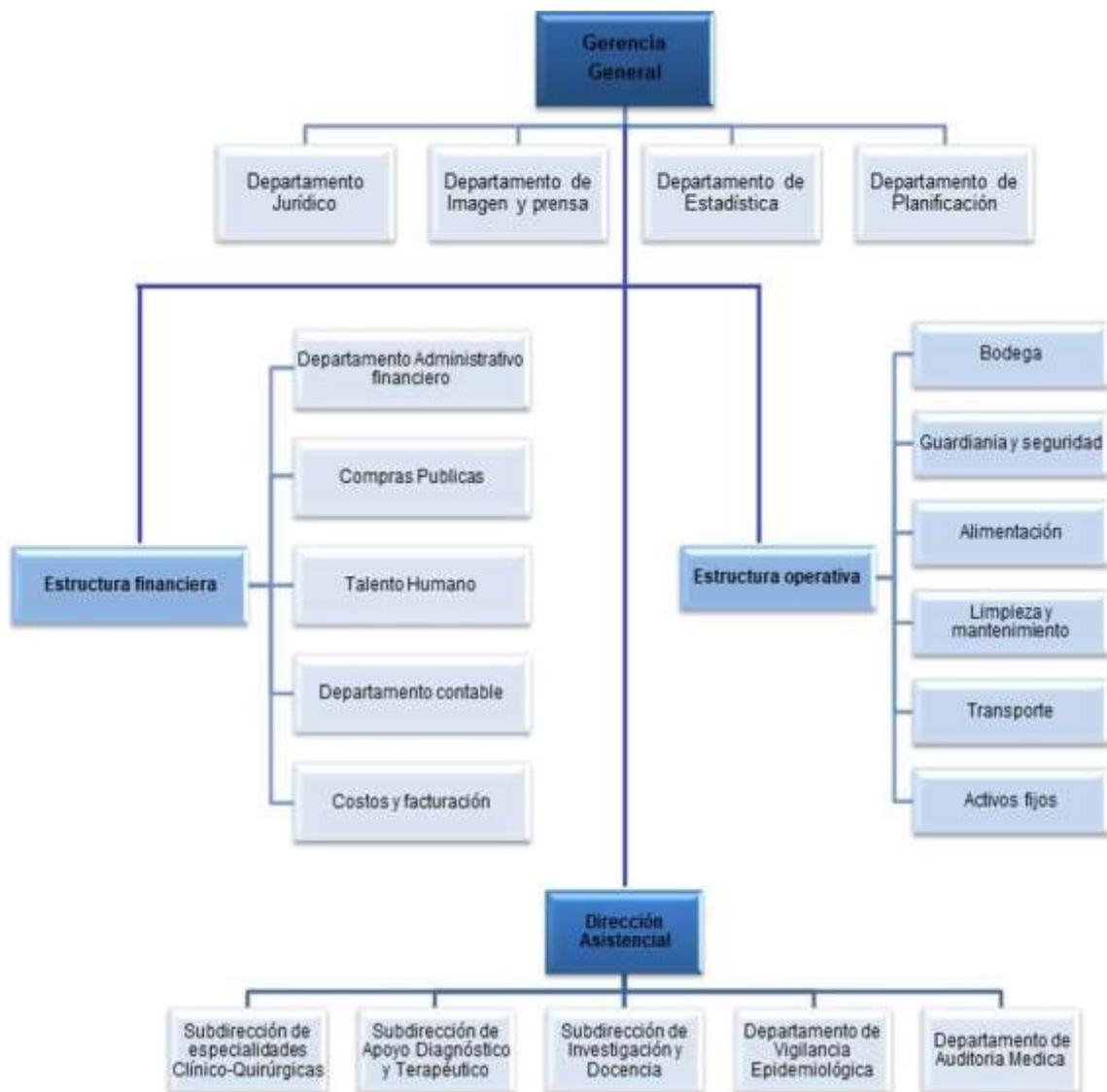
Actualmente cuenta con ochenta camas y está clasificado como una institución hospitalaria de docencia y cuenta con aulas de clases admitiendo de todas las universidades del país a internos de las rotaciones de medicina, obstetricia, enfermería y nutrición donde cumplirán 365 días recibiendo clases en las áreas mencionadas.

1.2 Estructura administrativa, financiera y operativa

Es importante saber que la estructura administrativa pertenece al área de gobernanza que velan por el logro de metas, y estas mismas se logran a través de la correcta ejecución de las diversas prestaciones de la institución hospitalaria, pues se debe determinar un camino específico en cooperación con los demás para ayudar a alcanzar los resultados.

Figura 3

Organigrama del establecimiento.



Fuente: Gestión de Admisión. Hospital General León Becerra Camacho

Las direcciones estratégicas y políticas de la calidad de la gestión de progreso continua incluyen una toma de decisiones en réplica a las oportunidades de mejora que ofrece el

hospital, en base al entorno de las ventajas y servicios del hospital, estructura física, organización, políticas de gestión de personal, coordinación de niveles de higiene y equipamiento, eficiencia en el uso de recursos, etc.

Así como las tendencias futuras en la distribución de asistencia de salud, los requerimientos y expectativas en salud de la comunidad por parte de los pacientes/usuarios/clientes, usuarios internos, profesionales de salud y todo el personal del hospital. Los recursos humanos están a su disposición para brindarle cuidado las 24 horas del día tal como emergencia, hospitalización, imagenología y laboratorios, así como el horario laboral (8 horas) en las áreas de consulta externa agendadas a través del centro de atención telefónica para la demanda de la población milagrense.

Tabla 1

Talento Humano del Hospital General “Dr. León Becerra Camacho”

TOTAL DE MEDICOS GENERALES	TOTAL DE MEDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERIA	MEDICOS GENERALES - RESIDENTES DE GUARDIAS	PEDIATRAS	GINECOLOGOS
42	18	42	31	6	8
NEONATOLOGOS	MEDICOS INTENSIVISTAS	NEUROLOGO	OTORRINOLARINGOLOGO	UROLOGIA	DERMATOLOGO
1	1	1	1	1	1
NUTRICIONISTA	ANESTESIOLOGOS	ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA ESPECIALIZTA	IMAGENOLOGO	TECNOLOGO EN IMAGENOLOGIA
1	2	1	2	1	3
LICENCIADAS EN ENFERMERIA	AUXILIARES DE ENFERMERIA	TERAPISTA RESPIRATORIO	TECNOLOGOS/AS DE LABORATORIO	LICENCIADO EN LABORATORIO	AUXILIARES DE LABORATORIO
42	74	1	8	6	7
CIRUJANOS GENERALES	PSICÓLOGOS/AS	AGENDADOR MANUAL	AUXILIARES ESTADÍSTICAS	MEDICOS INTERNISTAS	TRAUMATOLOGO
3	1	3	7	1	1
		TECNOLOGO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA	ESTADÍSTICOS		
		1	1		

Fuente: Matriz de Talento Humano. Hospital Dr. León Becerra Camacho

Dentro de los indicadores de calidad que refiere el grado de satisfacción del paciente que acude a los servicios de atención de la unidad hospitalaria adopto el modelo andorrano de triaje estableciendo niveles de emergencia que llevan a cuantificar el tiempo de espera de cada paciente por lo cual se estadifica el tipo de emergencia.

atienden a los pacientes en la consulta externa cumpliendo un régimen profesional de 8 horas previo agendamiento telefónico, siendo un hospital general de complejidad de segundo nivel la oferta en su cartera de servicios lo que se detalla a continuación:

- Las 24 horas de guardia en áreas de emergencia con turnos rotativos.
- El área de pediatría dispone de tres camas y una termo-cuna, donde trabajan un especialista en pediatría y un médico integral de familia. El área de neonatología con médico de guardia.
- El área de gineco-obstetricia dispone de cinco camas y está atendida por un profesional ginecobstetra y un médico.
- El quirófano cuenta con un numero de cuatro camas y un especialista en cirugía de guardia.
- El área de Medicina Interna con cuatro camas en el área de observación, dos camas en la sala de recuperación y nueve camas en el departamento de emergencia, incluidos dos médicos emergenciólogos, dos médicos especialistas en medicina interna.
- Dispone de 81 camas divididas en diversas áreas de hospitalización:
- Las áreas de: Medicina Interna cuenta con 17 camas, 10 camas en cirugía, para pacientes de control y limpieza de pie diabético (necesario para pacientes infectados) 4 camas, 11 camas en el área de pediatría, 30 camas en ginecología y nueve termo-cunas en neonatología.
- Centros de cirugía y maternidad: quirófano, preparación, recuperación. Consultoría externa (cartera profesional):
- Servicios como Terapia Respiratoria y Laboratorio Clínico
- Exámenes de Gabinete: Rayos X, Ecografía, Tomografía. área de Farmacia Área de Dietética y Nutrición,
- Área de Trabajo Social, Asesoramiento para pacientes con VIH/SIDA Área médica transfusional.
- Atención prehospitalaria: servicio de traslado en ambulancias.

Tabla 2

Cartera de servicios que brinda el Hospital General "Dr. León Becerra Camacho".

Servicios	Prestación
Area de Emergencia	Triaje
	Consultorios Polivalentes
	Revisión de coberturas de salud
	Observación
	Reanimación
	Aislados
Hospitalización	Quirúrgica
	Medicina interna
	Ginecología y Obstetricia
	Pediatría
	Neonatología
Consulta Externa	Medicina interna
	Cirugía
	Ginecología
	Pediatría
	Cirugía pediátrica
	Neurología
	Psiquiatría
	Neumología
	Otorrinolaringología
	Cardiología
	Urología
	Traumatología
	Dermatología
	Mastología
	Endocrinología
	Neonatología
	Terapia física y rehabilitación
	Nutrición
Odontología	
Centro Quirúrgico y Obstétrico	Quirófanos
	Preparación
	Recuperación
Servicio de Imagenología	Ecografía
	Rayos X
	Tomografía
Asistencia prehospitalaria	Servicios de Ambulancias
Terapia Respiratoria	
Laboratorio Clínico	

Laboratorio de Malaria
Farmacia
Nutrición y Dietética
Trabajo Social
Consejería VIH/SIDA
Transfusional
Comité de Farmacovigilancia

Fuente: Hospital General Dr. León Becerra Camacho. (2022)

Autor: Andy Macias Md

1.2.4 Población atendida

El Hospital General Dr. León Becerra tiene una capacidad de atención en servicios de salud a los habitantes locales y aledaños que acude con diferentes patologías por demanda espontánea con una capacidad de admitir y atender un alrededor de 197.365 personas, siendo una institución de referencia de otros establecimientos de primer orden y varios Hospitales Básicos del sector. (INEC,2021)

Tabla 3

Usuarios atendidos por los servicios del Hospital General Dr. León Becerra.

Servicio	Producción
consulta externa	43.856
hospitalización	6716
emergencia	65.875
partos	2.783
cirugías	2.565

Fuente: Gestión de Admisión. Hospital L.B.C.

El Hospital Dr. León Becerra Camacho, presta servicio a los habitantes de la ciudad de Milagro además a las parroquias y recintos colindantes, concurren por una demanda espontánea a las áreas de consulta externa y emergencia, conjuntamente según referencia de las unidades de salud de pequeño nivel de la región.

La data de pacientes de los últimos 5 años atendidos en los servicios que se especifican a continuación:

Tabla 4

Producción de atención médica periodo 2018 al 2022

SERVICIO	PRODUCCIÓN					
	Años	2018	2019	2020	2021	2022
Consulta externa		47136	39853	26958	33426	24884
Hospitalización (egresos)		6034	6716	5392	6401	6010
Emergencias		65021	65875	36012	30599	30751

Fuente: Gestión de Admisión. Hospital L.B.C.

Autor: Andy Macias Miranda

1.3 Demanda de servicios insatisfecha

El Hospital General Dr. León Becerra Camacho, siendo un centro de cuidado médico secundario con operaciones extendidas, carece de un área de UCI (unidad de cuidados intensivos) por lo cual los pacientes críticos deben ser derivados al hospital más cercano que ofrezca el mayor nivel de atención, especialmente a hospitales de Guayaquil, con un recorrido de 48 kilómetros.

Tabla 5

Representación de demanda insatisfecha de la atención del HLBC

Período	2021			2022		
	Ítem	Demanda	Demanda insatisfecha	Representación porcentual	Demanda	Demanda insatisfecha
Total	75159	1458	1,93	85965	3765	4,37

Principalmente los médicos de emergencia atienden 250 pacientes diaria y aproximadamente 80 pacientes requieren hospitalización debido a casos agudos graves, algunos de los cuales fueron trasladados a unidades de cuidados intensivos para su tratamiento.

Tabla 6

Numero de transferencias realizadas por los servicios del Hospital León Becerra Camacho.

Periodo	Transferencias
2.018	217
2.019	351
2.020	237
2.021	74
2.022	58

Fuente: Gestión de Admisiones Hospital L.B.C.

Autor: Andy Macias Miranda

Objeto Del Plan De Gestión

1.4 Planteamiento del problema:

En la actualidad, los programas de farmacovigilancia de las instituciones hospitalarias tienen la evidente necesidad para que disminuyan los problemas relacionados con los medicamentos implementar mecanismos para reducir la falta de operatividad e impulsar una cultura para el reporte de las RAM's (reacciones adversas medicamentosas) a nivel de país.

Estas reacciones adversas medicamentosas (RAM's) presentadas después de la aplicación/administración de un fármaco representan un promedio del 10 al 20% aproximadamente de hospitalización de pacientes y además de ocasionar el fallecimiento en el 7%, existe una mayor incidencia de RAM's en los pacientes de la UCI y también en el área de emergencia. Además, se hallan entre las diez principales causas de morbi-mortalidad, teniendo costes por más de 874 millones de dólares anualmente, considerándolo como una dificultad a causa del aumento en el presupuesto en el sector sanitario. (Maza L. et al., 2018)

En el Ecuador dentro del Normativo Técnico Sanitario Sustitutivo para el Funcionamiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV) el director médico de la unidad Hospitalaria es el delegado del cumplimiento de la Comisión de FVG, no obstante, inclusive los efectos a nivel de las instituciones sanitarias son limitadas y con estudios insuficientes aún no se ha podido establecer la frecuencia, las características de los eventos adversos tanto leves como graves, y sus costos agregados. (MSP. & ARCSA, 2016).

Cabe destacar que, se han hallado elementos que aumentan los riesgos dentro del planteamiento en la disposición y administración de los fármacos, lo que se relaciona con las propias características del paciente como la patología, la idiosincrasia, situaciones de

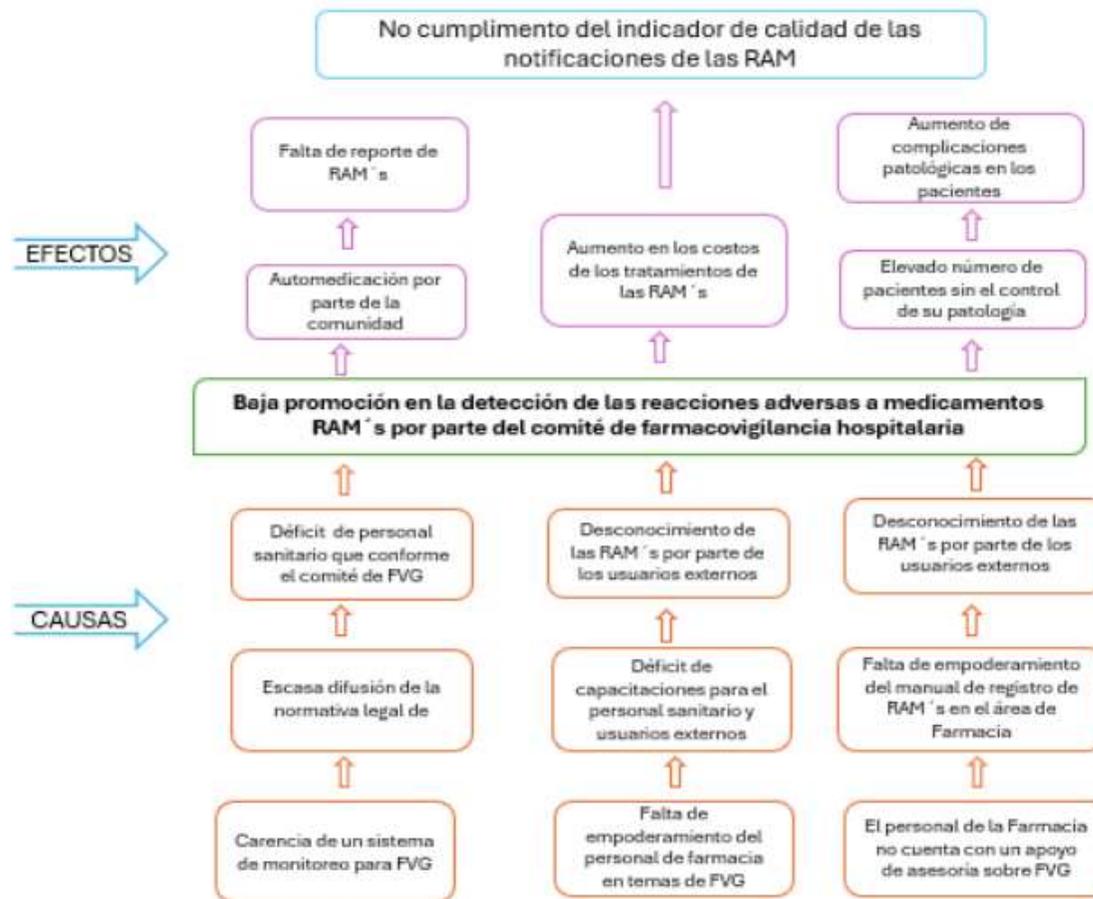
cultura, social y de tipo religiosas, ciertas técnicas de diagnósticos, existencia de recursos, el acceso a diversos fármacos y ciertos 3 factores ajenos del enfermo; así mismo con el desarrollo de la fabricación, el acopio, el transporte y el repartimiento del fármaco, por eso es importante el aprendizaje del personal de salud sobre el conocimiento que tienen sobre las RAM's, además de la influencia por parte de la producción farmacéutica y demás aspectos no correspondientes a la prescripción del medicamento. (Maza, et al. 2018)

Actualmente, las instituciones hospitalarias, y en la mayoría de los departamentos de farmacovigilancia, han desarrollado planes o guías para la implementación de sistemas de farmacovigilancia para proporcionar orientación a aquellos profesionales sanitarios relevantes y así actuar como una herramienta de apoyo. Asimismo, en el Hospital León Becerra Camacho no es ajeno a este problema cuando se trata de la reportar reacciones adversas de medicamentos, por lo es escaso que el comité de farmacovigilancia oriente a los profesionales sanitarios en la evaluación, caracterización y reporte de efectos secundarios, optimizar la calidad en la atención y condición individual de cada paciente (Salazar P., 2021)

En la organización de los indicadores de FVG es necesario obtener conocimientos básicos de las instituciones hospitalarias lo que esta investigación definirá y describirá el ambiente en las cuales se realizan las actividades del comité de farmacovigilancia y factores que puedan afectar las actividades de notificación de RAM's. La información resultante cubrirá información economía, información demográfica, los sistemas de salud y los productos farmacéuticos, esto proporcionará el denominador utilizado para evaluar la totalidad de la información que requerirán los criterios del comité de Farmacovigilancia en nuestra entidad hospitalaria. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

Figura 5

Árbol de problemas



Autor: Macias Miranda Andy Md.

1.5 Justificación del problema

El seguimiento o la vigilancia de los medicamentos es necesario en todos los países porque los efectos secundarios y otros problemas relacionados varían de un país a otro según la composición y la calidad del material utilizadas en la obtención, las indicaciones, los usos, la disponibilidad, la genética, la nutrición y el estado del fármaco. Se han realizado pocas investigaciones para identificar las acciones por las cual no informan los efectos secundarios, y en algunos casos se ha demostrado un déficit sobre temas de FVG en los profesionales de salud, así como de los pacientes y familiares.

Tabla 7

Pacientes con eventos adversos (EA) por sistema afectado notificados en el Hospital León Becerra Camacho. (2021 – 2022)

Sistema afectado	2021	2022	Total de pacientes
Fiel y faneras	41	67	108
Digestivo	83	111	194
SNC y periférico	16	25	41
Renal	21	37	58
Hepática	45	33	78
Auditiva	5	67	72
Hematológica	16	23	39
Visual	19	36	55
Musculoesquelético	22	31	53
Otros	67	94	161

Fuente: Comité técnico de Farmacovigilancia. H.G.L.B.C.

Autor: Macias Miranda Andy Md

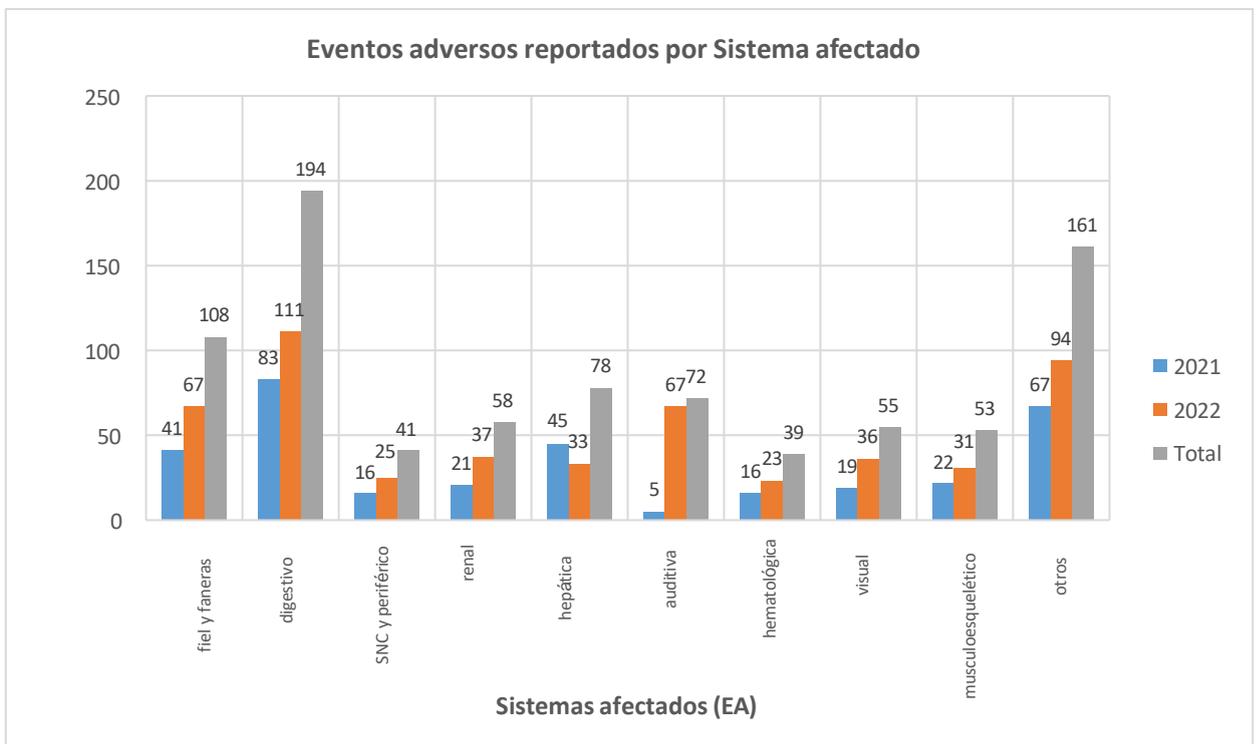
Según el art. N°. 157 en la ley Orgánica de Salud (LOS) a la vez con el art. N°1 del Sistema Nacional de Atención Farmacoterapéutica, refieren la necesidad e importancia de aplicar la farmacovigilancia a todo la región nacional, cuyo objetivo de preservar la confianza en la seguridad del empleo y consumo de los fármacos, por medio de estudios de control sobre el uso de la terapia farmacológica, con la finalidad de proporcionar una

farmacoterapéutica eficaz, con un nivel de seguridad y de calidad a la urbe ecuatoriana. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

En otros casos, las personas se preocupan por ser demandadas por demostrar que un medicamento puede causar dichos efectos secundarios, sin darse cuenta de que muchos de estos medicamentos han sido descritos en la literatura y no necesariamente están asociados con errores médicos. Por lo cual el Hospital “León Becerra Camacho” no es ajeno a esta problemática, por lo que este estudio realizó el análisis situacional del comité de farmacovigilancia hospitalaria que tendrá como parte de su accionar de la detección y reporte de efectos secundarios, mejorando así la seguridad de los pacientes y residentes que visitan la institución hospitalaria.

Figura 6

Número de pacientes con eventos adversos (EA) por sistema afectado que requirieron atención médica en el Hospital León Becerra Camacho. (2021 – 2022)



Fuente: Comité técnico de Farmacovigilancia. HLBC
Autor: Macias Miranda Andy Md

Se observa el reporte de los años 2021 y 2022 donde se registraron un total de 859 tarjetas amarillas, en las cuales los profesionales sanitarios reportaron eventos adversos. En 2021, se notificaron 335 casos, y en 2022, 524 casos de reacciones adversas a medicamentos (RAM), siendo más frecuentes las relacionadas con trastornos del sistema digestivo.

Con la ayuda de las normativas vigentes referidas, este trabajo de investigación beneficiará al comité de farmacovigilancia del Hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro con el cumplimiento de la normativa establecidas en el 6 Sistema Nacional de Farmacovigilancia Ecuatoriano con el fin de establecer, estimar y evitar la aparición de efectos adversos en la unidad hospitalaria ofreciendo una óptima vigilancia de reacciones adversas (RAMS's) que se presenten en la población de pacientes atendida.

1.6 Objetivos del plan de gestión

Objetivos General

- Evaluar el estado actual del comité de Farmacovigilancia basado en la adaptación de indicadores básicos de la OMS

Objetivos Específicos

- Determinar la organización del comité de farmacovigilancia basados en los indicadores estructurales.
- Describir el alcance de actividades del comité de farmacovigilancia y el grado de operatividad mediante del indicador de procesos.
- Determinar la incidencia de la función del comité de farmacovigilancia basado en los indicadores de impacto o de resultado.

1.7 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Tras el diagnóstico inicial del comité de farmacovigilancia en el HGLBC, se identificarán deficiencias para mejorar la calidad de servicio. El propósito de este estudio es realizar una evaluación de la efectividad del comité de farmacovigilancia del Hospital León Becerra e implementar mejoras en la fase de prestación de los servicios.

Para notificar o minimizar los efectos secundarios (ES) para los pacientes y mejorar la salud pública, también es necesario crear un mecanismo capaz de valorar y vigilar la confianza de los fármacos utilizados clínicamente.

Se han considerado algunas, como:

- Realizar procesos de capacitaciones a todo el personal sanitario involucrado sobre la normativa de Farmacovigilancia.
- Socializar los resultados logrados en el desarrollo del plan de gestión con las autoridades vigentes para mejorar la captación de notificaciones de RAM's
- Optimizar las capacidades y habilidades del personal sanitario para incrementar la sensibilización a los pacientes sobre los problemas con el uso de medicamentos, con la finalidad de mejorar la calidad, el estilo y hábitos de vida.

Tabla 8

Matriz de evaluación de alternativas de solución

Análisis Situacional del comité de Farmacovigilancia del Hospital Dr. León Becerra Camacho. Cantón Milagro					
PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION
					RESPONSABLE
Falta de divulgación y capacitación en Farmacovigilancia a todo el personal sanitario	Falta de coordinación de las estrategias para mejorar la seguridad de la utilización de los medicamentos	Demora en la atención al usuario y su seguridad en relación con el uso de medicamentos,	Actividades permanentes para los usuarios	Elaborar un programa de divulgación y capacitación en Farmacovigilancia a todo el personal asistencial	Líder de la Unidad medica Personal sanitario
Falta de adherencia del personal de la institución	Falta de adherencia del personal médico asociado al desconocimiento de los procesos de FVG	Atención inadecuada a los riesgos que puedan presentar los medicamentos	Involucrar a todos los actores en el control de la seguridad de los fármacos	Definir criterios institucionales para la detección de sospechas de Efectos Adversos Medicamentosos (RAM)	Líder de la Unidad medica Personal sanitario Comité de Farmacovigilancia
Falta de registro de las sospechas de EAM	Falta de conocimiento el campo de la evaluación clínica y la farmacología	No notificación de reportes de RAM's en la tarjeta amarilla	Solventar la problemática con el área relacionada en el estudio	Elaborar el flujo de la entrega de notificaciones con responsabilidades compartidas	Líder del proceso de Farmacovigilancia Institucional Personal sanitario Comité de Farmacovigilancia
No existe una retroalimentación al personal de Salud	Actitudes negativas del personal de salud a nuevos retos	Alto margen de error en reconocer las RAM's	Publicar mensualmente los resultados obtenidos con el proceso de Farmacovigilancia.	Informar a comité de FVG que elaboró el reporte, los resultados del análisis del Evento suscitado.	Líder del proceso de Farmacovigilancia Institucional Personal sanitario Comité de Farmacovigilancia
Notas:	Tabla de evaluación de las diferentes problemáticas del comité de farmacovigilancia con sus alternativas de solución				
Fuentes:	Hospital León Becerra Camacho				
Elaboración:	Dr. Andy Macias Miranda				
Fecha:	4 de abril del 2024				

Tabla 9

Matriz de priorización de alternativas de solución

Alternativa de solución	¿Elimina o controla la causa?	¿Mejora los efectos del problema?	¿Demanda bajos recursos?	¿Es fácil de implementar?	Valoración de la opción
Elaborar un programa de capacitación en Farmacovigilancia.	2	3	3	3	11
Ejecutar cronograma de reuniones mensuales del comité técnico de farmacovigilancia	2	3	3	3	11
Establecer indicadores sobre la gestión operativa en relación con la seguridad de los fármacos	2	3	3	2	10
Informes socializados del análisis de los reportes de eventos adversos.	3	3	2	3	11

Elaboración: Macias Miranda Andy Md

CAPITULO II

DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN

2. Justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización del plan de prestación de servicios.

En el actual análisis situacional se utiliza la metodología de investigación cualitativa mediante la búsqueda de la entrevista, los grupos focales, la observación y análisis documental donde se determinarán las características de investigación planteadas en el presente proyecto que se realizara en el comité técnico de farmacovigilancia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

2.1. Metodología de la Investigación

Se utilizará en el proyecto la metodología de investigación cualitativa la cual permitirá efectuar un estudio de los datos recopilados en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho para implementar un plan de mejoramiento para mejorar el comité de Farmacovigilancia e implementar estrategias de trabajo adecuadas.

Para recolectar los datos se utilizará las técnicas de:

- La *entrevista* nos permitirá establecer una relación directa entre el investigador, el director hospitalario y personal sanitario a quienes se les expondrán las preguntas concernientes al estudio a realizar con el fin de efectuar un diagnóstico del comité de Farmacovigilancia hospitalario. Se obtendrán datos mediante esta técnica lo cual permitirá conocer las características, la competitividad y la importancia de promover pautas y recomendaciones del uso seguro y racional de los fármacos en beneficio de los pacientes.
- Los *grupos focales* es una técnica que involucra reunir a un equipo de personas que tienen relevantes características en cuando al tema propuesto y del personal que es parte del comité técnico de FVG y además del personal que labora en el establecimiento hospitalario.
- La *observación directa* consigue proveer información del funcionamiento del comité técnico de farmacovigilancia, específicamente a los profesionales sanitarios. Se revisa el uso de protocolos constituidos en el área de los cuales se cumplen

aproximadamente con el 80%.

- La *encuesta* se la realizará a todo el personal del establecimiento hospitalario que constara con preguntas sencillas, cerradas y de respuesta fácil las cuales proveerán de información sobre la prevención de riesgos de los fármacos en la población. Esta técnica permitirá conocer las estrategias de mejoras más favorables para identificar las reacciones adversas medicamentosas ya que con una preparación mejor del personal sanitario traducándose en una excelente práctica médica, eficiente atención al paciente, bajo costos de la atención médica, disminución del tiempo de estancia intrahospitalaria y la continua actualización de todo el personal que mantiene relación con el tratamiento del paciente.

Variables y Operacionalización:

Variable: Evaluación de la Efectividad de la Comité Técnico de Farmacovigilancia

Definición conceptual de la variable: La Comisión Técnica de Farmacovigilancia son organizaciones funcionales técnicas intactas de soporte y afines a los Comités Técnicos de Farmacoterapia, establecidas con el fin de promover el uso seguro, racional y eficaz de los fármacos mediante notificar las sospechas de eventos adversos (EA). (Normativa Sanitaria del Sistema Nacional de Farmacovigilancia. ARCSA, 2016)

Definición operacional de la variable: Las acciones del comité de FVG en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, fueron determinadas por sus indicadores y dimensiones, en sus 3 dimensiones: Indicadores de impacto, proceso y estructurales. (Normativa Sanitaria del Sistema Nacional de Farmacovigilancia. ARCSA, 2016)

Asimismo, los ítems que serán indicadores se prescindieron para encontrarse al nivel del proyecto de investigación. Es preciso explicar que los indicadores consiguen abordar las acciones y actividades de farmacovigilancia del centro hospitalario, como se indica en el manual Indicadores básicos estructurales, análisis del beneficio de indicadores estructurales básicos de FVG de la OMS, la evaluación de procesos para recopilar, registrar y analizar las informes de RAM's según el documento técnico # 5 de la Red P.A.R.F. "Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas" y Análisis de los indicadores básicos del proceso de FVG de la OMS.

Tabla 10.

Variación y omisión en el cuestionario de evaluación de indicadores básicos de FVG de la OMS para el ajuste del estudio.

Preguntas de evaluación del estudio			
#	items	Indicadores Básicos estructurales (IBE)	Variación hechas a los items de la evaluación para los (IBE) (se aplicara)
1	CST1	¿Existe una unidad, departamento o centro de farmacovigilancia, con alojamiento normalizado?	No hubo cambios
2	CST2	¿Existe una normativa legal (política nacional, legislación) para la farmacovigilancia?	¿Existe una normativa legal o reglamentación para hacer seguimiento de las actividades de farmacovigilancia?
3	CST3	¿Existe una autoridad o agencia reguladora de medicamentos?	No hubo cambios
4	CST4	¿Hay alguna normativa financiera regular (por ejemplo, presupuesto legal) para el centro de farmacovigilancia?	No hubo cambios
5	CST5	¿El centro de farmacovigilancia cuenta con recursos humanos para llevar a cabo sus funciones adecuadamente?	No hubo cambios
6	CST6	¿Hay un formulario estándar de notificación de RAM en el entorno?	No hubo cambios
7	CST7	¿Existe un proceso en marcha para la recopilación, registro y análisis de notificaciones de RAM?	No hubo cambios
8	CST8	La farmacovigilancia está incorporada en el currículo nacional de las diversas profesiones de atención a salud?	¿La farmacovigilancia se incorpora en los programas de capacitación e inducción de los profesionales de sanitarios?
9	CST9	¿Existe un boletín informativo, hojas de información o sitio web (una herramienta para la difusión de información de farmacovigilancia)?	No hubo cambios
10	CST10	¿Existe un comité nacional asesor de farmacovigilancia o de RAM o un comité de expertos en el entorno que pueda brindar asesoramiento sobre la seguridad de los medicamentos?	¿Existe un comité asesor de farmacovigilancia o de un comité de expertos en el ámbito capaz de asesorar sobre seguridad de medicamentos en los Hospitales?
11	CP1	¿Cuál es el número total de notificaciones de RAM recibidas en el año anterior?	No hubo cambios
12	CP2	¿Cuántas notificaciones hay (número total actual) en la base de datos nacional/ regional/ local?	¿Cuántas notificaciones hay en la base de datos hospitalaria (Hospital Leon Becerra Camacho)?
13	CP3	¿Cuál es el porcentaje del total anual de notificaciones con acuse de recibo reconocidas y/o emitidas?	No hubo cambios

14	CP4	¿Cuál es el porcentaje del total anual de notificaciones sometidas a evaluación de causalidad en el último año?	¿Cuál es el porcentaje del total anual de notificaciones sometidas a evaluación de causalidad anual por el comité hospitalario de FVG?
15	CP5	¿Cuál es el porcentaje del total anual de notificaciones que se cumplimentaron satisfactoriamente y se enviaron al centro nacional de farmacovigilancia el año anterior?	¿Cuál es el porcentaje del total anual de notificaciones que se cumplimentaron satisfactoriamente y se enviaron al centro de farmacovigilancia nacional ARCSA?
16	CP6	¿Cuál es el porcentaje de notificaciones de ineffectividad terapéutica recibidas en el año anterior?	No se aplica en esta investigación
17	CP7	¿Cuál es el porcentaje de notificaciones sobre errores de medicación reportados en el año anterior?	No se aplica en esta investigación
18	CP8	¿Qué porcentajes de las compañías farmacéuticas registradas tienen un sistema de farmacovigilancia funcional?	No se aplica en esta investigación
19	CP9	¿Cuántas actividades de vigilancia activa existen, se iniciaron, continuaron o completaron en los últimos 5 años?	¿Cuántas actividades sobre farmacovigilancia activa existen, se iniciaron, continuaron o completaron en el año 2021 y 2022?
20	CO1	¿Cuántas señales se generaron en los últimos 5 años en el centro de farmacovigilancia?	¿Cuántas señales se generaron durante los años 2021 y 2002 en el comité de farmacovigilancia hospitalaria?
21	CO2	¿Cuántas medidas regulatorias se tomaron en el año anterior como consecuencia de las actividades nacionales de farmacovigilancia?	¿Cuántas medidas se tomaron o difundieron a los profesionales sanitarios tras las actividades de farmacovigilancia en el Hospital Leon Becerra Camacho?
22	CO3	¿Cuál es el número de ingresos hospitalarios relacionados con medicamentos por cada 1.000 ingresos?	No se aplica en esta investigación
23	CO4	¿Cuál es el número de muertes relacionados con medicamentos por 1.000 personas atendidas por el hospital por cada año?	No se aplica en esta investigación
24	CO5	¿Cuál es el número de muertes relacionados con medicamentos por cada 100.000 personas en la población?	No se aplica en esta investigación
25	CO6	¿Cuál es el costo promedio (US\$) del tratamiento de las enfermedades relacionadas con medicamentos?	No se aplica en esta investigación
26	CO7	¿Cuáles la duración promedio (días) de la prolongación de la estancia hospitalaria relacionada con medicamentos?	No se aplica en esta investigación
27	CO8	¿Cuál es el costo promedio (US\$) de la hospitalización relacionada con medicamentos?	No se aplica en esta investigación

Fuente: OMS

2.2 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud

Efectuar un diagnóstico íntegro del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, particularmente en el comité técnico de Farmacovigilancia, es primordial ya que se identificarán los problemas presentados y así se garantizará los planes de mejora para una prestación de los servicios de salud de con calidez y calidad a la población; además es preciso efectuar una evaluación que comprenda diversos aspectos claves.

Al llevarse a cabo el diagnóstico íntegro que abarque los recursos, servicios y competencias funcionales del Hospital General Dr. León Becerra Camacho particularmente en el comité técnico de Farmacovigilancia.

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Dentro de la organización del Hospital Dr. León Becerra Camacho en esta gestión cuenta con el gerente hospitalario y el director médico. La gerencia hospitalaria tiene una jerarquía superior con habilidades de organización, gestión y liderazgo con lo cual cumple un papel importante en la gestión con eficacia del cuidado sanitario y fomentar el bienestar del personal de salud y de los pacientes. Además, cuenta con una dirección médica asistencial quien administra la ejecución de la instrucción hospitalaria perteneciente al Distrito 09D17 de la Coordinación Zonal Salud 5.

2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing

Esta gestión implica un conjunto organizado de acciones, técnicas y pasos para analizar los mercados objetivo para descubrir proporciones, soluciones e incluso actuar frente a las crisis y para que las instituciones puedan anticiparse, tratar y lograr resultados mejores.

Para difundir algunos programas especiales como campañas de promover y prevención de salud, conferencias o reuniones de club de niño sano, lactancia exclusiva, adultos mayores, adolescentes), se elaboran infografías, que serán diseñadas en coordinación zonal para remitir por las redes sociales de la página web del MSP. (DNCIP del MSP)

2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Esta gestión es importante ya que las unidades hospitalarias son esenciales para brindar

atención en salud a la población con lo cual ayudara a optimizar la eficacia de las consultas médicas brindadas a los pacientes, reduciendo los costos, ampliando la eficiencia y mejorando la práctica clínica. Estas gestiones como la administrativa y recursos humanos (RRHH) son competencias pertenecientes específicamente de la dirección Distrital 09D17, cuyas destrezas organizan las normas para el Hospital Dr. León Becerra Camacho.

2.2.4 Gestión Financiera

El objetivo de la Dirección Nacional de Finanzas del Ministerio de Salud Pública tiene son "evaluar y gestionar con rapidez y prontitud los capitales económicos solicitados para los procesos, servicios y planes, proyectos y programas institucionales de manera oportuna. eficacia y transparencia mediante la aplicación de un marco normativo" (Ministerio de Salud Pública, 2022) siendo el responsable del manejo de las finanzas institucionales es el Coordinador Financiero Administrativo General de la CZS-5.

2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

El Viceministro y la Subsecretaría de Salud para la Gestión de Operaciones Médicas y Logística del Ministerio de Salud Pública son los responsables de "*evaluar y certificar el funcionamiento de las unidades sanitarias de salud (centros de salud, distritos de salud y hospitales tanto básicos y generales) a través de la mejora de los procesos de calidad dentro del equipamiento, suministro de fármacos e infraestructura, equipos como dispositivos médicos y estratégicos bienes de salud*". (MSP., 2022) Mediante la directa observación, se tiene claro que, ante el desabastecimiento de algunos tipos de insumos médicos y fármacos, el responsable del área de Farmacia es el encargado de comunicar a sus superiores inmediatos y al área de provisión de servicios de la Dirección Distrital para la reposición de fármacos e insumos con dispositivos médicos.

2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Esta gestión coordina y asesora la comisión del servicio de tecnologías de la información del MSP, en línea con el plan estratégico de la organización, en desempeño el plan

nacional de objetivos y políticas del gobierno, por medio de la implementación, la gestión de normas, procedimientos y políticas, para optimizar gestión y administración de tecnologías para la comunicación. La Plataforma de Registros de atención sanitaria (PRAS) es un software informático que permite la recopilación ordenada y lógica de fichas en la asistencia sanitaria, con una sistemática consolidación en tiempo real de la información dada desde los distritos de salud y hospitales, para la síntesis con el objetivo de perfeccionar la calidad de atención al usuario/paciente, el análisis de investigación estadística y científico. estudiar. (SNPSS-DNEAIS, 2017)

2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

El Hospital General Dr. León Becerra Camacho, ejecuta acciones médicas consignadas a suministrar productos médicos con calidad y calidez a través de la cartera de servicios desempeñando con el compromiso de estimular, notificar, la rehabilitación integral de la salud pública además de la docencia e investigación de acuerdo con las normativas ministeriales y el compromiso en red en marco de la equidad general. (MSP, 2020). Actualmente el Hospital General Dr. León Becerra Camacho cuenta con más de 12 servicios y subservicios, con una atención de aproximada de 5.000 usuarios/pacientes cada mes en la consulta externa (Cobos, 2019). La cartera de los servicios del Hospital General Dr. León Becerra Camacho es muy amplia en las áreas que presten servicios médicos a la comunidad. Antes de tomar una postura sobre los servicios recibidos, es significativo conocer la trayectoria de los pacientes que asisten diariamente en esta componente hospitalaria.

2.3 Estrategias para desarrollar las propuestas de solución al problema planteado

- *Diseño del Plan de acción:* Efectuar el plan de trabajo estableciendo las gestiones a seguir de parte el comité de Farmacovigilancia para identificar y evaluar las notificaciones de reacciones adversas a fármacos, garantizando así la salud de los pacientes.
- *Fortalecimiento en manejo de Inventarios:* Establecer, de acuerdo con los requerimientos de la demanda, el nivel máximo y mínimo de seguridad de los fármacos mediante un modo detallado y la responsabilidad de parte de los administradores del área correspondiente.

- *Fortalecimiento Organizacional:* Reorganizar con el ejecutivo, el representante competente y asesor de las acciones necesarias para crear nuevas áreas con talento humanos y procesos informativos con el fin de fortalecer la estructura y disponer de investigaciones para la toma de decisiones acertada.
- *Fortalecimiento Operacional:* Elaborar actas de stock e inventariar documentación de manera periódica y mensualizada de los fármacos, convirtiéndolos en herramientas fundamentales para la toma de disposiciones respecto al delicado suministro y provisión.
- *Fortalecimiento de las tecnologías de la Información:* Realizar plataformas tecnológicas para la gestión contable e integral de los reportes de reacciones adversas a fármacos, con un enfoque en el reporte de eventos adversos de los fármacos objeto del estudio. La habilidad incluye un exclusivo módulo de catálogos que considere los límites mínimos, máximos y de seguridad de los fármacos establecidos previamente, además de una alarma para la ejecución programada y aleatoria de inventarios físicos, el manejo de Kardex, y el control de movimientos basado en farmacovigilancia.

Tabla 11

Conformación de comités hospitalarios según Acuerdo Ministerial #0072 – 2.017

#	COMITES HOSPITALARIOS	Informes (ejecución anual)	Acta de conformación	Planes de trabajo
1	Comités de Gestión de la Calidad	SI	SI	SI
2	Comité para la Seguridad del Paciente	SI	SI	SI
3	Comités de Prevención Y Control de Infecciones Hospitalarias	SI	SI	SI
4	Comité de Farmacoterapia	SI	SI	SI
5	Comité de Auditoría Médica	SI	SI	SI
#	COMITES HOSPITALARIOS	Informes (ejecución anual)	Acta de conformación	Planes de trabajo
1	Comité de Mortalidad Materna	SI	SI	SI
2	Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS)	SI	SI	SI
3	Comité técnico de Farmacovigilancia	Actualizado en enero del 2021		
4	Comité de muerte neonatal	SI	SI	SI
5	Comité de bioética	SI	SI	SI
6	Comité de investigación y/o docencia	SI	SI	SI

Elaboración: Macias Miranda Andy Md.

CAPITULO III

PLAN GERENCIAL

3. FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 Planeamiento Estratégico

3.1.1 Análisis del Entorno Social

El Hospital León Becerra Camacho es un establecimiento de salud estatal de nivel II, integrando la red Pública de la coordinación zonal 5 del Ministerio de Salud Pública. Esto le confiere una gran relevancia en la provisión de servicios médicos a la comunidad. Situado en el municipio de Milagro, que incluye la cabecera municipal y sus parroquias como: Chobo, Roberto Astudillo y Mariscal Sucre -Huaques-, este hospital se encuentra en el tercer lugar de las localidades más pobladas del Guayas, con 166,634 de población, tanto rurales como urbanos, según el INEC en 2.023. La posición territorial del hospital, en términos demográficos, permite brindar atención a las comunidades tanto urbana como rural, una de las provincias más diversas en este aspecto. El hospital recibe pacientes de áreas circundantes, principalmente a la zona rural del cantón Milagrense, que poseen acceso establecido a los servicios básicos y de salud. Asimismo, cuenta con cuarenta y cuatro (44) centros de salud, la mayoría localizados dentro de Milagro, y ocho (8) subcentros distribuidos equitativamente entre el área urbana y rural.

En Milagro también cuenta con distintos establecimientos de salud integrados en la REPIS: el Hospital IESS “Dr. Federico Bolaños Moreira” (un hospital de nivel II) e instituciones procedentes del ISSFA e ISSPOL. En el área privada, existen clínicas y centros de atención médica que brindan atención a la comunidad de Milagro.

En Milagro, hay una gran cantidad de instituciones médicas tanto públicas como privadas, lo que permite una cobertura completa para la comunidad según la necesidad médica que requieran. Por lo tanto, el Hospital León Becerra Camacho es un establecimiento de referencia, atendiendo a una población numerosa de áreas urbanas y rurales, y contribuyendo a ampliar la cobertura de atención médica y la disponibilidad de equipos tecnológicos. Según la página web el hospital tiene servicios y subservicios (12), consulta externa (20), camas en el área hospitalaria (80), sala quirúrgica (5) y salas de parto (3). (MSP, 2021)

Estos servicios garantizan que la atención médica sean seguros, integrales, oportunos, eficaces y eficientes, logrando efectos deseados en la salud. En la elaboración de esta investigación, se asintió a información renovada del Hospital León Becerra Camacho, considerando el informe de gestión anual del 2022, para conseguir una representación de la fase operativa sanitaria.

Para ello se destaca una estructuración sanitaria dentro del eje del Plan Decenal de Salud 2.022-2.031, exponiendo las para evaluar el beneficio hospitalario según los estándares de atención en salud. En cifras operantes del eje expuestos en la rendición de cuentas, destacan los siguientes propósitos:

3.1.1. Promoción de la salud: Los médicos de diversas áreas de salud impulsan acciones fomentando la vigilancia, uso racional y la vigilancia de los fármacos. Este enfoque es crucial para la comunicación y la notificación de eventos adversos (EA) y las reuniones del comité de FVG. En 2021 y 2022, se registraron un total de 859 notificaciones de eventos adversos (335 en 2021 y 524 en 2022) en la comunidad que requirió consultas ambulatorias de tipo hospitalario.

3.1.2 Indicadores organizacionales: En cuanto a la prevención de la salud, se resalta la gestión de calidad, la relación médica/paciente, la prevención de enfermedades, la vigilancia de patologías infecciosas, el tratamiento farmacológico y auditoría médica que mejoren la eficacia de los servicios. Los informes semestrales, anuales y los informes del comité aseguran el desempeño a nivel hospitalario, distrital y zonal de estos indicadores.

3.1.3 Atención hospitalaria oportuna: Las estadísticas de atención para 2021 y 2022 muestran un total de 77,282 consultas externas, 12,441 hospitalizaciones y 61,350 atenciones en emergencias.

3.1.4 Equidad en salud: Se resalta el esfuerzo de los profesionales sanitarios en proporcionar atención médica con ecuanimidad de género, equidad sanitaria y respeto a la diversidad étnica, asegurando la gratuidad sanitaria para toda la comunidad.

3.1.5 Sistemas médicos: El Hospital León Becerra cumplió con el 99% del presupuesto económico, con ingresos de 11,168,284.22 USD y egresos de 10'558.284,22 USD.

3.1.2 Análisis de la industria de Servicios de Salud (Porter)

Estas fuerzas proporcionan un estudio minucioso y esquemático según el área, con principios básicos ajustables a diversos sectores o servicios comerciales. Estas determinan la rentabilidad de un sector al identificar los componentes más cruciales para la formulación de estrategias (Porter, 2008). Al aplicar este modelo al servicio de salud en instituciones hospitalarias, efectuamos el análisis:

Tabla 12

Análisis de las cinco (5) fuerzas de Michael Porter (2008) en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho

#	Fuerza	Nivel
1	Amenaza de entrada de nuevos competidores	Bajo
2	Poder de negociación del proveedor	Bajo
3	Poder de negociación del cliente	Bajo
4	Rivalidad entre competidores existentes	Bajo
5	Amenaza de productos y servicios sustitutos	Bajo

Fuente: Michael Porter, 2008

Observamos las fuerzas de Porter por niveles (bajo, medio y alto), con respecto al estudio de instituciones y la resolución de soluciones a las complicaciones, siendo eficiente sobre la información necesaria en esta investigación.

3.1.2.1 Amenaza de nuevos competidores

Este punto, como Porter refiere el ingreso de una entidad nueva en el sector de salud, lo que implicaría la oferta de servicios que aumenten la competencia y, potencialmente, los costos en el mercado.

Para ello, es necesario analizar los establecimientos nuevos de salud como colaboradores en el contexto de salud, teniendo en cuenta que las instalaciones nuevas obedecerán a las regulaciones administrativas y contratos que no son fácilmente asequibles, dado la categoría del entorno social.

La probabilidad de amenazas es bajas, especialmente en la ejecución de instituciones

públicas sanitarias, gracias a la complejidad y conflictos asociadas con su funcionamiento y las normas establecidas por el MSP. Por otro lado, los establecimientos sanitarios privados podrían ser considerados competidores adentro del distribuidor sanitario, ya que ofrecerían servicios y cobertura similar a los establecimientos hospitalarios del gobierno. Sin embargo, el Hospital León Becerra se caracteriza por su gratuita atención, figurando un pilar importante que contribuye a disminuir las patologías de la comunidad.

Cualquier institución médica, ya sea público o privado, se presenta un evento adverso debido a la prescripción de fármacos, que varían en gravedad desde leve hasta grave, pudiendo causar una alta morbilidad, invalidez o incluso el fallecimiento. Los médicos tras presentarse un EA la respuesta es crucial para el estado de salud del enfermo, así como para restablecer la confianza del usuario y de su familia en el sistema sanitario y la calidad de la oferta médica prestados gratuitamente.

Si consideramos la hipótesis de la aparición de establecimientos nuevos médicos que incluyan en el organigrama un comité de FVG y la notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM), estos no serían considerados competidores directos del Hospital Dr. León Becerra.

Esto se debe a que el hospital no busca posicionarse en el mercado ecuatoriano, sino que se enfoca en asegurar una disciplina en la notificación de EA mejorando una atención con calidad.

3.1.2.2 Poder de negociación de proveedores

Los administradores desempeñan un importante análisis en la industria, ya que a menudo representan una parte significativa de los costos. En el caso de las instituciones sanitarias estatales, el poder de negociación de los proveedores es bajo debido a la efectividad de regulación pública, así la Ley Orgánica, que establece competencias y normativas de convenios en el Sistema Ecuatoriano de Contratación Pública en la contratación del personal y en la equitación hospitalaria.

Este marco regulatorio asegura que la contratación pública se realice de manera estricta y transparente, evitando cualquier arquetipo de convenio de parte de instituciones

proveedoras.

3.1.2.3 Poder de negociación de clientes

Según Porter señala que los proveedores poseen la capacidad de establecer costos, precios y condiciones de contratación, lo que afecta el consumo de parte de los clientes. Estos últimos buscan capturar un mayor valor, lo que obliga a reducir costos y a exigir mejores servicios y calidad, causando un incremento del costo.

Los proveedores del Hospital León Becerra mantienen una fuerte influencia en la institución, impactando el costo y el servicio de las sociedades farmacéuticas, independientemente de su presencia.

El poder de negociación del Hospital León Becerra es bajo, y al ser un establecimiento gubernamental como parte de la red de salud del M.S.P., ofrece atención médica gratuita a la comunidad de Milagro. Esto elimina la relevancia de los costos económicos para los beneficiarios, impidiendo la reducción del valor.

Sin embargo, existe un interés en optimizar los servicios, dado que el hospital está regulado por el M.S.P. Esta regulación no afecta la relación oferta/demanda influyendo en una clínica privada.

3.1.2.4 Rivalidad entre competidores existentes.

Según Porter la rivalidad entre competidores puede beneficiar al consumidor mediante la oferta de mercados competitivos, rebajas y una atención eficaz. Esta rivalidad se manifiesta en tres aspectos principales:

- La aspiración de liderar y la responsabilidad en el negocio alcanzando metas.
- La emoción por disputar con rivales.
- La competencia en el control del costo entre competidores.

En el contexto del Hospital León Becerra, el riesgo es disminuido gracias a la cooperación existente entre las compañías sanitarios públicas. El hospital no compite con otras instituciones similares, sino que colabora con ellas y la rivalidad podría aplicarse a los

establecimientos privados, que no compiten directamente con el sector público. Sin embargo, existe una relación de cooperación público-privada, tanto que el M.S.P. posee convenios con varias instituciones sanitarias, lo que fomenta la participación entre instituciones e interdisciplinaria.

3.1.2. 5 Amenaza de productos sustitutos.

Porter señala que los productos ofrecidos en el Hospital León Becerra consiguen ser sustituidos, creando competitividad debido a la alta capacidad resolutive y profesionalismo de este establecimiento sanitario. Los productos de salud del Hospital Dr. León Becerra son difíciles de sustituir, lo que reduce el nivel de pacientes que optarían por instituciones privadas debido a los costos asociados, prefiriendo la atención gratuita de la institución pública. Aunque la atención médica especializada es de alta calidad, aún existe una falta de operatividad en algunos equipos para el monitoreo y la detección de enfermedades.

Asimismo, como la red hospitalaria pública, existe la dificultad de que otras instituciones de salud suplanten la oferta proporcionada en el Hospital León Becerra. Considerando lo restante de las fuerzas (Porter), se conoce que siendo una entidad pública de naturaleza, resulta difícil la entrada de otros competidores. La infraestructura y el área operativa de los servicios se encuentran mayormente en establecimientos gubernamentales, que abordan eficientemente los requerimientos de la comunidad.

Si no pueden solucionar un caso in situ, lo hacen a través de la red hospitalaria pública, que oferta una cobertura necesaria.

3.1.3 Análisis FODA

Dentro del análisis FODA elaborado con la intención de efectuar estrategias en el HGLBC y elaborar planes gerenciales para la realización de reportes de EA y que comité de farmacovigilancia analice en esta institución de salud.

Tabla 13

Análisis FODA aplicado a los reportes de Eventos Adversos (AE). HGLBC

FODA	Descripción
Fortalezas	1.- Directivos comprometidos con el personal médico para identificar eventos adversos
	2.- Reuniones de Comité con procesos para eventos adversos
	3.- Lineamientos para la elaboración de informes de sospechas de eventos adversos
	4.- Organización interna de los servicios hospitalarios para reporte de eventos adversos.
Oportunidades	1.- Fomentar la seguridad del paciente en torno a los eventos adversos tras la administración de medicamentos
	2.- Priorizar el servicio para una mayor cobertura ante los eventos adversos medicamentosos
	3.- Aplicación de la RPIS para eventos adversos medicamentosos
	4.- Capacitación a los directores de los servicios hospitalarios en Farmacovigilancia.
Debilidades	1.- Falta de materiales educativos sobre eventos adversos.
	2.- Carencia de políticas hospitalarias de mejora continua
	3.- Falta de supervisión distrital al personal sanitario del hospital
	4.- Personal sanitario no comprometido
Amenazas	1.- Inestabilidad laboral en el sistema de salud lo que dificulta una buena atención
	2.- Poco personal sanitario a quien delegar funciones administrativas
	3.- Falta de cooperación entre los otros servicios para notificar eventos adversos
	4.- Incremento de eventos adversos presentados en pacientes

Elaboración: Andy Macias Md.

En la tabla se presenta el análisis FODA realizado para exponer planes estratégicos en el Hospital León Becerra, con el fin de elaborar un plan gerencial para la implementación del reporte de eventos adversos y su análisis del comité de farmacovigilancia, el cual es actualmente inexistente en este establecimiento de salud.

3.1.5 Planificación Estratégica

3.1.5.1 Misión

El comité de farmacovigilancia emplea tecnologías de gestión y desempeño operativo/administrativo de manera eficaz, lo que garantiza una atención médica eficiente, oportuna e inmediata a los usuarios del Hospital. Esto se logra mediante la caracterización y seguimiento del evento adverso medicamentoso notificado al comité, siguiendo el requisito y el protocolo establecidos por el M.S.P. El comité se esfuerza por mantener estándares altos de calidad en la asistencia médica, proporcionando una atención integral a la comunidad milagrense.

3.1.5.2 Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como un establecimiento hospitalario de atención médica con calidad frente a eventos adversos medicamentosos, cumpliendo así con las perspectivas de la comunidad al proporcionar servicios especializados. Buscamos convertirnos en un referente de cobertura total del MSP mediante la implementación de modernos procesos en este sitio específico.

3.1.6 Valores

Implementar esta propuesta en la institución hospitalaria, nos regimos por valores y principios considerados como mecanismos indispensables:

3.1.6.1 Competencia: Se valora como una capacidad fundamental y un valor añadido para garantizar la correcta ejecución de los productos sanitarios ofrecidos por el establecimiento hospitalario, asegurando que el profesional sanitario mantenga la responsabilidad laboral, brinde un cuidado al paciente y ofrezca servicios médicos con eficacia.

3.1.6.2 Igualdad: Es un principio que garantiza que toda la comunidad, independiente de sus características, entorno socioeconómico, género, raza o estado clínico, tengan iguales oportunidades con derecho a la atención en los servicios sanitarios públicos. Se busca proporcionar un equitativo cuidado médico, basado en elementos éticos y lineamientos estatales de la institución hospitalaria.

3.1.6.3 Respeto: Se reconoce como una cualidad fundamental la relación médico-paciente en el sistema sanitario. Esto implica proporcionar adecuada información de la patología y opción en el tratamiento, así como brindar una atención digna e integral

por parte del personal administrativo a los usuarios que acuden al hospital. Se considera esencial el respeto para cultivar el papel humanizante del médico a nivel social e institucional.

3.1.6.4 Responsabilidad Social: El compromiso del comité de farmacovigilancia hospitalario para la comunidad, garantizando una atención buena en los productos, además contribuye a la concurrencia de atención sanitaria especializada gratuita. El hospital siendo un establecimiento estatal, tiene programas gracias a coaliciones estratégicas con enfoques sociales en sectores desfavorecidos de Milagro.

3.1.6.5 Empatía: Es la capacidad de comprender las alteraciones en los usuarios y otros individuos, vinculando las emociones y reconociendo sentimientos diversos en quienes acuden a los servicios hospitalarios. La empatía se considera crucial para una comunicación efectiva sobre la salud de los usuarios y mejoran la relación social y humana en el entorno hospitalario.

3.1.7 Objetivos institucionales

Se exponen objetivos y políticas de la institución en valoración al entorno del cantón:

- a.- Instituir lineamientos técnicamente en el funcionamiento del comité de FVG garantizando la seguridad del paciente del Hospital León Becerra Camacho.
- b.- Proponer garantías a la gratuidad de salud con cobertura en servicios de salud de altos estándares en atención especializada.
- c.- Mejorar el proceso en la atención sanitaria en los usuarios reportados con eventos adversos y con un diagnóstico eficaz planear su hospitalización.
- d.- Afirmar la gestión operativa y de administración sobre los servicios de médicos convenientes del establecimiento.

La Ley Orgánica de Salud preside políticas gubernamentales con respecto a la institución, en la legislación y el marco normativo el Hospital León Becerra tiene instauradas capacidades de:

- Resaltar la administración de procesos, gerenciales y operativos hospitalarios para optimizar las metodologías de gestión, adaptándolas a los exigencias y necesidades del sector de salud.

- Establecer en la institución una ciencia basada en una relación interpersonal profesional, promoviendo igualdad, justicia, respeto, tolerancia y comunicación efectiva.
- Comprometer a todo el personal, con valores institucionales, visión y misión de la institución generando con esto la capacitación efectiva a los profesionales de salud mejorando los servicios ofrecidos a los usuarios y evaluar constantemente su desempeño de manera efectiva.
- Instaurar interinstitucionalmente convenios de cooperación con entidades privadas y públicas, implementando planes de salud especializados con el fin de ampliar la atención y optimizar los servicios de medicina.
- Establecer manteniendo el uso consecuente del equipamiento, recursos servicios y equipos del hospital.

3.1.8 Principios Éticos

Autonomía. El establecimiento hospitalario y el comité de farmacovigilancia toman decisiones de manera descentralizada, establecidas por las necesidades que la institución requiera.

Beneficencia. El establecimiento hospitalario y el comité de farmacovigilancia trabajan garantizando la mejora y el bienestar sanitaria de los usuarios, así como para optimizar los recursos hospitalarios.

Justicia. Tanto la entidad sanitaria y el comité de farmacovigilancia se comprometen a llevar a cabo operaciones y obtener resultados que promuevan la igualdad y equidad, dentro de un marco de derechos y coyunturas conforme a regulaciones oportunos.

No maleficencia. El establecimiento hospitalario juntamente con el comité de farmacovigilancia deberá enfocarse en realizar operaciones positivas, prohibiendo cualquier actuación malintencionada en el entrenamiento de la función médica, obviando así el perjuicio de capitales y recursos de la entidad sanitaria.

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Formulación Plan de Gestión Gerencial

Este enfoque examina diversos departamentos de la organización hospitalaria, como la gestión médica, las áreas administrativas, el recurso humano, la gestión económica y operativa, la información tecnológicas y comunicaciones (TIC's) y los servicios profesionales médicos. Además, este análisis propone algunos indicadores y fórmulas relacionadas para adecuarse al objetivo de gestión.

Tabla 14

Cronograma de la Gestión Gerencial

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
GESTOR	ACTIVIDAD	TAREAS						
Gestión Gerencial	Definir el Comité	Establecer la Jerarquía organizacional	x	x	x			
	Preparar los objetivos	Enumerar los objetivos	x	x	x	x	x	

Elaborado: Andy Macias Md.

3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Indicador de Gestión por servicios (proyección a cinco años)

Se muestra en la tabla los indicadores específicos de la gestión gerencial del Hospital León Becerra junto con sus correspondientes fórmulas. Estos indicadores se utilizan en la investigación para determinar los aspectos más significativos de la institución de salud.

Tabla 15

Indicadores de gestión gerencial.

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Cumplimiento de metas institucionales del establecimiento hospital.	Porcentaje (%)	$\frac{\text{Número de propósitos metas}}{\text{Número de metas planteados}} \times 100$	Informe del POA	75%

Cobertura de demanda de pacientes.	Porcentaje (%)	<i>Número de pacientes con eventos adversos / Número de atenciones médicas con (EA x 100)</i>	Informe de atenciones médicas por EA	95%
Número de eventos adversos y análisis del tratamiento	Número (#)	<i>Número de pacientes con eventos adversos / Número de diagnósticos ejecutados de EA x 100</i>	Informe de diagnósticos.	95%

Fuente: HGLBC

Elaboración: Andy Miranda Md.

Mejoramiento continuo en la Calidad

La eficacia de la gestión, se miden los indicadores mediante el resultado de las áreas y personal especialista del establecimiento sanitario y la correcta ejecución del proceso, beneficiando a los usuarios y a la población. Además, la utilidad del área correspondiente es similar, con mínimas diferencias en los indicadores utilizados en la evaluación de consultas médicas con la competencia de examinar las notificaciones de los eventos adversos (EA).

Tabla 16

Indicadores de Calidad.

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Actas e Informes que evidencien el cumplimiento de los procesos del Comité de Farmacovigilancia Hospitalaria	Porcentaje (%)	<i>Actas e Informes que evidencien el cumplimiento de los procesos / Número de actas realizadas x 100</i>	Informes al departamento hospitalario respectivo	85

Instructivo externo de buenas prácticas de Farmacovigilancia para establecimientos de salud y RPIS para reporte de eventos adversos	Número (#)	<i>Instructivo externo elaborado/Manual de procedimiento ejecutado</i>	Manual de procedimientos del uso del sistema de tomografías	1
Manual de seguridad del Paciente - Usuario	Número (#)	<i>Revisión del manual de atención y diagnóstico al paciente/Manual de atención y diagnóstico del paciente ejecutado</i>	Manual de atención y diagnóstico al paciente.	1
Programa de capacitaciones al personal sanitario del departamento concerniente al Comité de Farmacovigilancia Hospitalaria	Número (#)	<i>Programa de capacitaciones al personal sanitario del departamento pertinente concerniente/Programa de capacitaciones al personal sanitario del departamento concerniente ejecutado</i>	Programa de capacitaciones	1
Cumplimiento de los manuales de procedimientos	Porcentaje (%)	<i>Número de informes de cumplimiento realizados /Número de informes de cumplimiento verificados x 100</i>	Informe de cumplimiento	80%

Fuente: HGLBC

Elaboración: Andy Miranda Md

Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)

Proponer reportes cada tres meses exponiendo el cumplimiento del Comité de Farmacovigilancia y la implementación, notificación y análisis de la experiencia profesional del personal sanitario sobre los EA, el número de intervenciones médicas y la prestación a la población y usuarios para su revisión por los miembros del Comité de Farmacovigilancia. realizar capacitaciones y monitorear el cumplimiento efectivo del manual del M.S.P.

Se observa los indicadores de calidad específicos del Hospital León Becerra, institución de salud donde se realiza este proyecto. A través de estos indicadores, podemos

determinar la importancia de los porcentajes asociados a la calidad de este hospital.

Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Se plantea que, para el seguro desempeño de las metas corporativas, se estructure un plan de acción con enunciaciones claras y lineamientos acordes a las demandas del MSP. De esta manera, se podrá evaluar el cumplimiento, beneficio o fallo en las metas establecidas.

Indicadores de ejecución por área (proyección a cinco años)

Actividad: Cálculo y cumplimiento de planes del progreso institucional por parte de la gestión gerencia.

Tabla 17

Indicadores de ejecución

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Ejecución de objetivos y protocolos del MSP para la realización del comité de farmacovigilancia hospitalaria	Porcentaje	<i>Número de objetivos y protocolos del MSP realizados /Número de requerimientos, objetivos y protocolos ejecutados x 100</i>	Normativa del Ministerio de Salud Pública	95%
Proyecto para el desarrollo de programas institucionales	Número	<i>Proyectos de desarrollo institucional elaborados/Número de planes de desarrollo institucional verificados</i>	Proyecto de desarrollo institucional	1

Fuente: HGLBC

Elaboración: Andy Miranda Md.

Se observa los indicadores de ejecución, junto con los formularios correspondiente del establecimiento hospitalario en el cual realizamos el presente proyecto. Esto proporciona una muestra para determinar puntos sustanciales y emplearlos en el proyecto de gestión.

3.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Esta área de interés para la administración y gestión del sistema sanitario, los indicadores se plantean para permitir prestar atención a las condiciones de acción y función del recurso humano, asimismo los convenios públicos del nuevo talento humano para las correspondientes áreas.

Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección a cinco años)

Actividad. Valoración de la gestión de los recursos humanos

Tabla 18

Indicadores de la gestión administrativa

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Número del personal sanitario contratado para el área determinada	Porcentaje	$\frac{\text{Número de personal sanitario contratado}}{\text{Número de personal sanitario requerido}} \times 100$	Partidas de Contratos	85%
Número de médicos expertos en farmacovigilancia	Porcentaje	$\frac{\text{Número de médicos expertos}}{\text{Número de médicos expertos requeridos}} \times 100$	Partidas de Contratos	85%

Fuente: HGLBC

Elaboración: Andy Miranda Md.

Observamos parámetros importantes de la gestión administrativa, además de sus formularios correspondientes del Hospital León Becerra, donde se lleva a cabo el presente proyecto. Esta información proporciona la base necesaria para implementar de manera efectiva los planes de gestión.

Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección a cinco años)

El Hospital León Becerra tiene el propósito de la prestación de servicios sanitarios,

caracterizados por superiores estándares de calidad y buenas prácticas donde la comunidad obtiene completa y reconocida cobertura sanitaria. Es fundamental ofrecer indicadores que demuestren la eficacia y efectividad del profesional sanitario en cada sector.

Actividad: Evaluación del desempeño del capital humano

Tabla 19

Indicadores de la prestación de servicios de gestión gerencial.

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Numero de atenciones que requirieron Hospitalización por eventos adversos	Porcentaje	<i>Numero de atenciones que requirieron Hospitalización /Número de atenciones que requirieron Hospitalización ejecutadas x 100</i>	Informes	95%
Registro de reportes de notificaciones de eventos adversos en pacientes atendidos en consulta o emergencia	Porcentaje	<i>Número de registros de reportes de notificaciones de EA /Número de Registro de reportes de notificaciones de eventos adversos ejecutados x 100</i>	Tarjeta amarilla	90%

Fuente: HGLBC

Elaboración: Andy Miranda Md.

Observamos en la tabla de la gestión gerencial los indicadores de la prestación de los servicios con sus fórmulas concernientes de la institución donde se efectúa la investigación y nos ofrecen la oferta sanitaria brindada de los servicios en su cartera de servicios con precisión.

3.2.3 Gestión Financiera

La gestión financiera en el hospital establece al comité hospitalaria de farmacovigilancia

métodos administrativos de fondos y por adjudicación de los presupuestos gubernamentales se contemplan los salarios, la compra de suministro médico, insumos, servicios básicos, planes de inversión y progresos de áreas administrativas.

Tabla 20

Resumen de ejecución presupuestaria del Hospital León Becerra Camacho. 2021 – 2022

ÁREAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	PRESUPUESTO ASIGNADO 2021	PRESUPUESTO EJECUTADO 2021	% EJECUCION 2021	PRESUPUESTO ASIGNADO 2022	PRESUPUESTO EJECUTADO 2022	% EJECUCION 2022
GASTOS EN PERSONAL	6,301,409.46	6,301,409.46	100.00%	6,558,707.22	6,525,454.96	99.49%
BIENES Y SERVICIO DE CONSUMO	3,656,722.16	3,645,714.40	99.70%	3,557,256.56	3,552,696.12	99.87%
OTROS GASTOS CORRIENTES	66,309.32	63,824.18	96.25%	51,189.06	51,189.00	100.00
TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	284,647.88	284,647.88	100.00%	288,804.94	288,250.99	99.81%
OTROS PASIVOS	249,195.40	249,081.63	99.95%	60,031.46	60,024.47	99.99%
TOTALES	10,558,284.22	10,544,677.55	99,87%	11168517,71	11,065,698.43	99.08%

Fuente: Sistema e-Sigef - Hospital León Becerra Camacho.

Indicadores de Gestión Financiera por área (proyección a cinco años)

Actividad: Valoración de la gestión financiera

Tabla 21

Indicador de gestión financiera

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Solicitud del presupuesto para la contratación de servicios especializados para los eventos adversos	Porcentaje	<i>Presupuesto asignado para la adquisición de servicios especializados /Presupuesto solicitado para la adquisición de servicios especializados x100</i>	Programación anual de la planificación PAP del año correspondiente	85%

Fuente: HGLBC

Elaboración: Andy Miranda Md

Se observa los indicadores de la gestión financiera, junto con sus procedimientos correspondientes donde se realiza el presente proyecto. Esta información proporciona importantes datos sobre la economía hospitalaria.

Evaluación presupuestaria por área (proyección a cinco años)

Respecto al total presupuesto de la institución hospitalaria, la cifra más actual (2021) asciende a USD 10'54.,677,⁵⁵ distribuida al establecimiento de salud entre los varios servicios. Los indicadores específicos del servicio de especialización se detallan a continuación:

Tabla 22

Indicadores de evaluación presupuestaria

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Fondos destinados para la concesión de equipos médicos en los servicios de especialización	Porcentaje	<i>Fondos ejecutados para la concesión de equipos médicos /Fondos disponible para la concesión de equipos médicos x100</i>	Estado de Situación Financiera	95%
Equipos médicos para el servicio de hospitalización	Números	<i>Equipos médicos para el servicio de hospitalización adquiridos/ Equipos médicos para el servicio de hospitalización solicitados x100</i>	Sistema de control de Inventario	

Fuente: HGLBC

Elaboración: Andy Miranda Md.

Observamos la tabla donde muestran importantes indicadores de estimación presupuestaria, junto con las fórmulas correspondientes del establecimiento donde realizo el proyecto. Estos indicadores ayudan a deducir el nivel correcto de inversión interno del plan de gestión.

Estimación de políticas de recaudaciones, cobranzas y crédito

Siendo una entidad sanitaria pública opera un asignado financiamiento estatal en el costo

anual de salud del M.S.P. para sus redes Hospitalarias y Centros de Salud.

No existen indicadores de valor y puntos acumulados, pues según las leyes del Ecuador que establecen la atención sanitaria gratuita, los distribuidores o usuarios externos no están sujetos a una política de cobro.

3.2.4 Gestión Logística, Operativa y de Abastecimiento Capacidad Instalada

La institución hospitalaria tiene profesionales de la salud dedicados completamente a las especialidades clínica-quirúrgicas que oferta a la población, así como con infraestructura destinada al soporte quirúrgico, clínico y terapéutico además que dispone de una capacidad de camas (300) para servicios de atención hospitalaria (gineco-obstetricia, pediatría, neonatología, cirugía, UCI, imagenología, medicina interna y servicios de emergencia). (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Tabla 23

Ejecución de dispositivos médicos y medicamentos del Hospital León Becerra Camacho. 2021 – 2022

AÑO	ÁREAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	INCREMENTO EJECUCIÓN
2021	DISPOSITIVOS MEDICOS	943,22	936,38	99,27%
2022	MEDICAMENTOS	652528,47	588082,89	90,12 %

Fuente: Sistema e-Sigef - Hospital León Becerra Camacho.

Indicadores de adquisición de material quirúrgico e insumos y medicamentos (proyección a cinco años)

Actividad: Evaluación de la gestión logística, abastecimiento y operativa

Tabla 24

Indicadores de gestión de la adquisición

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Disponibilidad de dispositivos médicos en el servicio de emergencia/hospitalización	Porcentaje	<i>Dispositivos médicos con funcionamiento comprobado en el servicio de emergencia/hospitalización /Dispositivos médicos que se encuentran en el servicio de emergencia/hospitalización x100</i>	Sistema de control de Inventario	95%
Insumos médicos para el servicio de emergencia/hospitalización	Porcentaje	<i>Número de insumos médicos en el servicio de emergencia/hospitalización para uso/Número de insumos médicos en el servicio de emergencia/hospitalización x100</i>	Hoja de verificación	85-100%
Accesibilidad a dispositivos e insumos médicos para el uso de evaluaciones en el servicio de emergencia/hospitalización.	Porcentaje	<i>Número de dispositivos e insumos médicos para el uso de diagnósticos y evaluaciones en el servicio de emergencia/hospitalización disponibles /Número de dispositivos e insumos médicos para el uso de diagnósticos y evaluaciones en el servicio de emergencia/hospitalización utilizados</i>	Hoja de verificación	95%

Fuente: HGLBC

Elaboración: Andy Miranda Md.

La tabla demuestra los indicadores de la gestión principal en adquisición del equipo quirúrgico, suministros y fármacos, con técnicas correspondientes, del establecimiento sanitario donde se lleva a cabo la presente indagación.

Estimación de los movimientos de inventarios

La gestión del abastecimiento y logística de la institución sanitaria se realiza con la revisión y el seguimiento del inventario. A pesar de la correcta revisión y el uso del insumo, se revela que la asignación del presupuesto o costos elevados está sujeta a las asignaciones del M.S.P. provocando inestabilidad en la existencia del stock en el

inventario por comunidad, afectando a la calidad de los servicios y la cobertura sanitarios de la institución.

Dirección de las tecnologías de la información y comunicaciones

En cuanto a las TICs, se describe su funcionamiento tanto en el establecimiento sanitario como otras instituciones del gobierno, ya sean privadas o públicas.

Estas aplicaciones permiten la apertura de nuevos procesos para simplificar la fabricación en términos descriptivos (datos y/o registros) además de servicios de gestión sanitaria contando con talento humano responsable, cuya finalidad es vincular instituciones sanitarias, tanto el personal médico como los usuarios, a través de la página electrónica.

Indicadores de gestión de registros de la información (proyección a cinco años)

ACTIVIDAD: Evaluación de gestión de registros de la información

Tabla 25

Indicador de gestión de las tecnologías de información y comunicaciones

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Gestión del hardware de los sistemas informatizados en farmacovigilancia	Porcentaje	<i>Solicitudes de análisis de hardware de los sistemas informatizados en farmacovigilancia/Solicitudes de análisis de hardware sistemas informatizados en farmacovigilancia ejecutados x100</i>	Informe de solicitudes	100%
Gestión del software de los sistemas informatizados en farmacovigilancia	Porcentaje	<i>Solicitudes de análisis de software de los de los sistemas informatizados en farmacovigilancia/Solicitudes de análisis de software de los de los sistemas informatizados en farmacovigilancia ejecutados x 100</i>	Informe de solicitudes	100%

Fuente: HGLBC

Elaboración: Andy Miranda Md

Se muestran indicadores de la gestión de la información tecnológica comunicaciones, junto con sus correspondientes procedimientos donde llevo a cabo el proyecto.

Estos indicadores permiten establecer las particularidades empleadas de las tecnologías en la institucion sanitaria.

3.2.5 Gestión del servicio de Clínica y Hospitalización

En este apartado, el gobierno presenta la cartera de servicios brindados por los profesionales de la salud, los cuales son parte importante de toda institución con organización hospitalaria.

Figura 7

Producción hospitalaria del Hospital León Becerra Camacho. 2021 – 2022



Fuente: Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

Por tanto, el cuidado y calidad brindada está indisolublemente ligada a la imagen de la organización. Por lo tanto, la evaluación de estos indicadores es fundamental para describir detalladamente las acciones tomadas.

Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección a tres cinco años)

Actividad: Evaluación de la gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención.

Tabla 24

Indicadores de gestión de los servicios de clínica y hospitalización

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Derivación de pacientes del servicio de hospitalización por capacidad resolutive	Porcentaje	<i>Números de pacientes del servicio de hospitalización derivados/Número de pacientes del servicio de hospitalización x100</i>	Formulario de derivaciones	30%
Derivación de pacientes del servicio de emergencia	Porcentaje	<i>Números de pacientes del servicio de emergencia derivados/ Número de pacientes del servicio de emergencia x100</i>	Formulario de derivaciones	30%

Fuente: HGLBC**Elaboración:** Andy Miranda Md

Se puede observar los indicadores de servicio clínico y de internación y sus fórmulas correspondientes para el Hospital León Becerra de Milagro, donde se realizó este estudio. Estos indicadores ayudan a identificar los diferentes servicios que ofrece el hospital.

CAPITULO IV

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE LA GESTION GERENCIAL

4.1 Evaluación del plan de gestión

Dentro de la gestión gerencial, el monitoreo y la evaluación para mejorar el comité técnico de farmacovigilancia del Hospital General León Becerra Camacho son mecanismos que permiten a la institución obtener información más precisa para tomar decisiones sobre las acciones necesarias para garantizar la notificación de reacciones adversas a medicamentos en la población atendida y asegurar la calidad de la atención a los usuarios de la consulta externa. El comité de farmacovigilancia debe aplicar los indicadores, realizar evaluaciones constantes y adjuntar las verificaciones necesarias para cumplir con las metas exigidas por el ARCSA.

Todos los planes se basan en presupuestos de tiempo y las actividades se establecen según cronogramas que, debido a factores externos, pueden presentar discrepancias. Por lo tanto, se deben ajustar o corregir las deficiencias para no desviar los objetivos. Para ello, se plantean las siguientes actividades de monitoreo:

- Priorizar las actividades dentro del cronograma.
- Evaluar el avance del plan en las reuniones del comité de farmacovigilancia.
- Realizar informes de progreso en las reuniones.
- Medir el avance del plan.

4.2 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

La propuesta del plan de gestión gerencial examina el entorno tanto interna como externa del Comité técnico de Farmacovigilancia determinándose que no es posible desarrollar estrategias a largo plazo, ya que el Hospital General Dr. León Becerra Camacho forma parte del subsistema de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), donde los proyectos y procesos están diseñados con un plazo anual.

Es fundamental que los recursos humanos y económicos estén disponibles para ejecutar las estrategias planeadas. Por ello, los directivos necesitan garantizar que estos recursos no sean escasos, evitando así pérdidas de tiempo en las tareas que dependan de ellos. Es

necesario ajustar los planes para asegurar el tiempo adecuado para la correcta planificación, organización, ejecución y evaluación, lo que permitirá determinar la viabilidad de las metas establecidas.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

En respuesta a los objetivos planteados en este estudio, se puede concluir que la implementación del plan mejorará la eficiencia y eficacia en el proceso de abastecimiento y almacenamiento de medicamentos. Esto se logrará mediante un procedimiento escrito que describe detalladamente la secuencia de pasos y acciones a seguir en el manejo del stock, sin descuidar los límites establecidos.

Los indicadores de Farmacovigilancia arrojan resultados que nos permitirá observar el progreso de las actividades realizadas por el comité en los tiempos establecidos. Asimismo, proporcionan información valiosa para identificar fortalezas y debilidades desarrollando estrategias destinadas a mejorar las competencias técnicas del equipo responsable, así como de los profesionales de la salud involucrados en estas actividades.

5.2 RECOMENDACIONES

Que la gestión operativa siga una secuencia estricta basada en la normativa de Farmacovigilancia, garantizando que las decisiones sobre el reporte de notificaciones de reacciones adversas medicamentosas sean informadas y analizadas, y se realicen con la debida anticipación la prevención de eventos adversos.

- Incorporar tecnologías de la información en la recopilación de las notificaciones de las RAM's para procesar datos de manera ágil y oportuna, facilitando la toma de decisiones correcta y en tiempo real.
- Para asegurar un análisis de tendencias confiable, se debe emplear lo protocolo de estudio estándar de manera constante a lo largo del tiempo, basado en una iniciativa de notificaciones espontáneas dirigidas de las reacciones adversas medicamentosas o una iniciativa de monitoreo intensivo de los eventos adversos por parte del personal sanitario

GLOSARIO

HLBC	Hospital León Becerra Camacho
RAM's	Reacciones Adversas Medicamentosas
EA	Eventos Adversos
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
MPS	Ministerio de Salud Pública del Ecuador
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
RESPIS	Red Pública Integral de Salud
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
SNPSS	Subsecretaría Nacional de Provisión De Los Servicios de Salud
DNEAIS	Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud
ARCOSA	Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
FVG	Farmacovigilancia
SNFV	Sistema Nacional de Farmacovigilancia
PRAS	Plataforma de Registros de atención sanitaria
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

REFERENCIAS

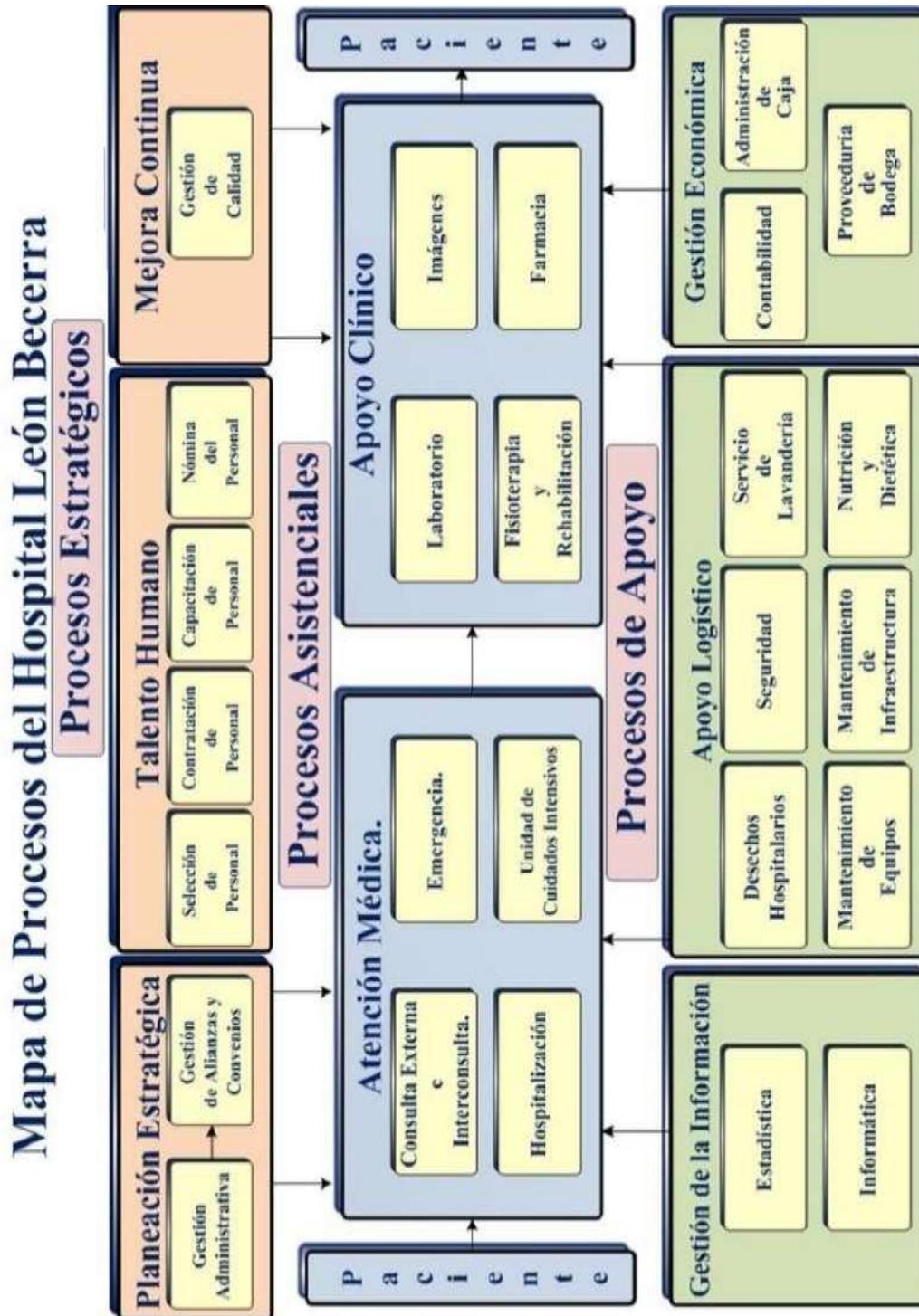
- Bataller, E. et al. (2011). Una orientación hacia la gestión de los procesos. Gestión asistencial y evaluación de costes. Revista iberoamericana de contabilidad de gestión, 1 – 13
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Título I Elementos Constitutivos del Estado Sección Séptima Salud.
- Geodatos, (2022). Obtenido de:
<https://www.geodatos.net/coordenadas/ecuador/milagro>
- Hernández S. (2014). Metodología de la Investigación. Pearson
- Ley Orgánica de la Salud. (2017). Ley Orgánica de la Salud.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY_ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf
- MSP. (2018). Manual Gestión de la calidad de los servicios de salud. (M. P. edición, Ed.) Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud-MSP:
<https://es.scribd.com/document/496087113/Manual-Gestion-Calidad-Abril-2018>
- MSP (Ministerio de Salud Pública), (2012). Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos De Hospitales. Quito, Pichincha, Ecuador
- Ministerio de Salud Pública. MSP (2022). Gob.ec. Obtenido de Gob.ec:
<https://www.gob.ec/index.php/msp#:~:text=Ejercer%20como%20Autoridad%20Sanitaria%20Nacional%2C%20la%20rector%20regulaci%C3%B3n%2C,fin%20de%20garantizar%20el%20derecho%20a%20la%20Salud.>
- Ministerio de Salud Pública MSP, (2022). Obtenido de Ministerio de Salud Pública:
<https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision-principios-valores/>
- OMS. (2022). WHO. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- OMS (2012). Vigilancia de la seguridad de medicamentos 2012. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21836es/s21836es.pdf>.
- Peña Ch. J. (2016) Desarrollo del sistema de farmacovigilancia en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del hospital IESS Riobamba. Escuela

- Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de ciencias, Escuela de Bioquímica y Farmacia. Riobamba- Ecuador. 2016. pp. 88. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/5772/1/56T00665.pdf>
- Prefectura Ciudadana del Guayas, (s.f.). Prefectura Ciudadana del Guayas. Obtenido de Prefectura del Guayas: <https://guayas.gob.ec/demografia/>
- Ponte M. et. al. (2013) "Relevancia de la farmacovigilancia hospitalaria en la práctica médica actual". Revista de medicina 2013, (Argentina) 73 (1), pp. 4. ISSN 0025-7680. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v73n1/v73n1a07.pdf>
- Reyes A. (2011). "Farmacovigilancia en instituciones de salud". Revista de Investigación Médica Sur de México [en línea], 2011, (México) 18 (3), pp. 9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms2011/ms113b.pdf?fbclid=IwAR3OBcKl646b1JEBOIEnA7amEYEJjWDPks11RtufsEy06GmeLdTj4iZLTw8>
- Salazar P., (2021). Calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el área de Emergencia del Hospital “Dr. León Becerra Camacho”. Calidad deservicio y satisfacción del usuario externo en el área de Emergencia del Hospital León Becerra Camacho. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Temporelli K. (2009). Oferta y demanda en el sector sanitario: análisis desde la economía de la salud. Estud. Econ., vol.26, n.53 [citado 2022-12-22], pp. 73-93.
- Salamano, M., et.al. (2013) "Seguridad del paciente: aplicación de gestión de calidad para prevenir errores de medicación en el circuito de uso de medicamentos". Revista de Calidad Asistencial, 2013, (Argentina) 28 (1), pp. 28-35. ISSN 1134-282X. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X12000759>
- Segura V. J. (2016) . Modelo Para El Sistema De Farmacovigilancia En Pacientes Del Área De Hospitalización Del Hospital Jaime Roldós Aguilera Ventanas – Los Ríos, 2016, Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato- Ecuador. 2017. pp. 119. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6584/1/PIUAMFCH022-2017.pdf>
- Vasen, W. & Fiorentino, R. (2006) "Farmacovigilancia una herramienta poco utilizada"

2006, (Argentina) 66 (3), pp. 257-262. ISSN 0025-7680. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v66n3/v66n3a13.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Mapa de procesos del Hospital León Becerra



Anexo 2. Organigrama del Hospital León Becerra

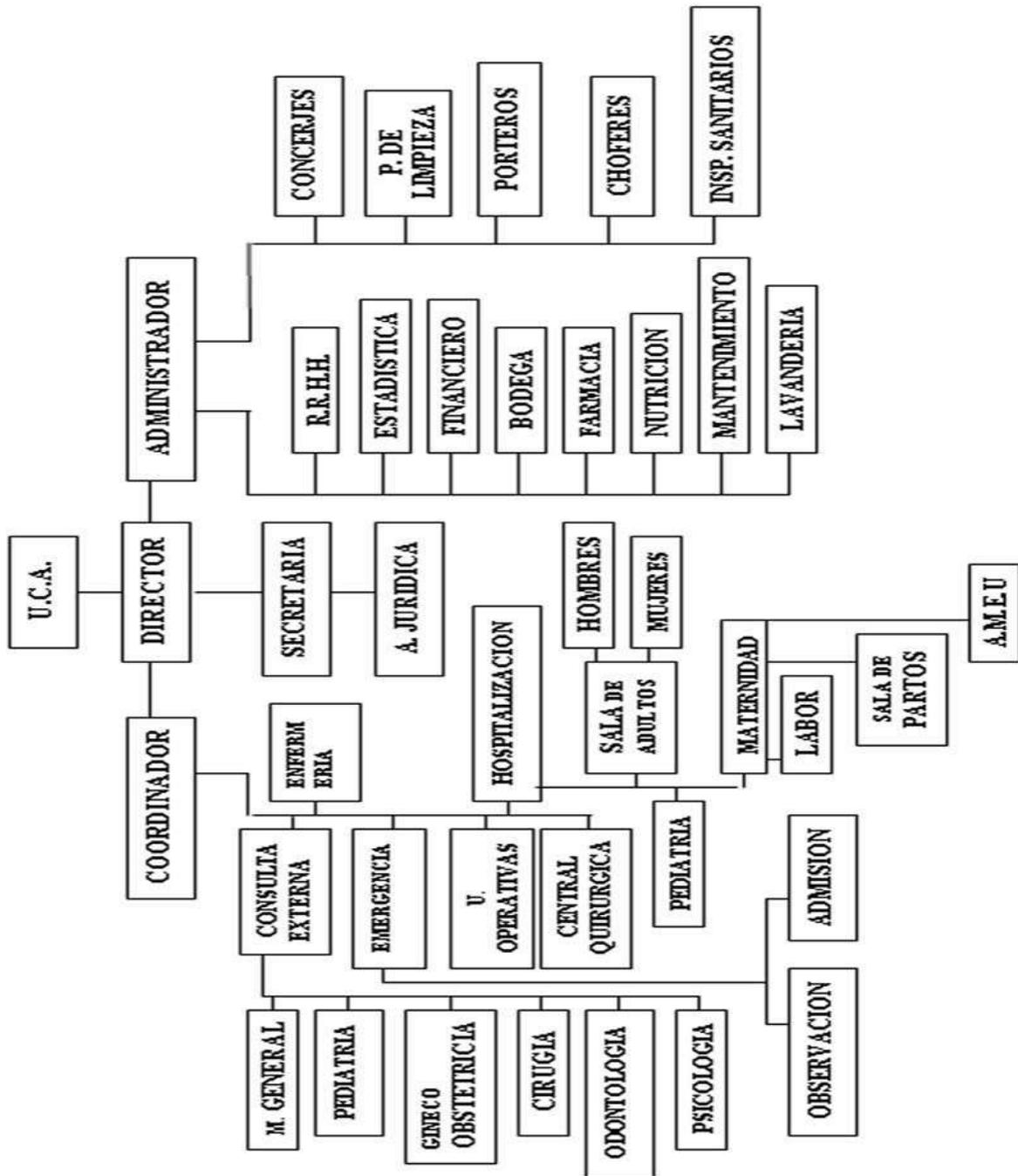


Fig. 1.8 Organigrama del Hospital “León Becerra” de Milagro

Anexos 3. Reunión del personal de salud



Anexos 4. Análisis documental



Anexos 5. Charlas de Farmacovigilancia



Anexo 6. Hospital Dr. León Becerra Camacho

